Anno XII. N.° 1

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

Cav. Giovannangelo Limoncelli

PROF. PAREGGIATO DI PSICHIATRIA

DIRETTORE-MEDICO DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. Domenico Ventra

Redattore-Capo

Dott. R. Canger — R. Fronda — G. Angrisani — G. Angiolella

Segretario della Redazione: F. Del Greco

Collaboratori

Prof. D'Abundo Giuseppe — Funaioli Paolo — Lombroso Cesare
Tonnini Silvio — Virgilio Gaspare — Zuccarelli Angelo
Dott. Algeri Giovanni — Brugia Giovanni — Codeluppi Vittorio
De Luzenberger Augusto — Frigerio Luigi — Giacchi Oscar
Grimaldi Andrea — Maiorfi Gino — Marchi Vittorio
Pieraccini Arnaldo — Roscioli Raffaele — Rossi
Enrico—Sighicelli Celso—Tambroni Ruggiero.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1896

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie Originali

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico e Morale del Manicomio Interprov. V. E. II.

N. B. — Per angustia di spazio rimandiamo al prossimo numero le Riviste e Bibliografie.

La Redazione

IL MANICOMIO

MODERNO

INDICE DELL'ANNO 1896.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

RESOCONTO

del IX Congresso Freniatrico italiano

PARTE SECONDA

RENDICONTO STATIS: E MORALE del Manicomio Interprov: V. E. II.

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

Cav. Giovannangelo Limoncelli

PROF. PAREGGIATO DI PSICHIATRIA

DIRETTORE-MEDICO DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. Domenico Ventra

Redattore-Capo

Dott. R. Canger — R. Fronda — G. Angrisani — G. Angiolella

Segretario della Redazione: F. Del Greco

Collaboratori

Prof. D'Abundo Giuseppe — Funaioli Paolo — Lombroso Cesare
Tonnini Silvio — Virgilio Gaspare — Zuccarelli Angelo
Dott. Algeri Giovanni — Brugia Giovanni — Codeluppi Vittorio
De Luzenberger Augusto — Frigerio Luigi — Galdi Raffaele
Giacchi Oscar — Grimaldi Andrea — Maiorfi Gino — Marchi
Vittorio — Pieraccini Arnaldo — Roscioli Raffaele
Rossi Enrico — Sighicelli Celso — Tambroni Ruggiero.

Anno XII — 1896

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1896

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

DELIRIO E FORME PARANOICHE

IN RAPPORTO

AD ALTRI DELIRII E CONDIZIONI PATOGENETICHE

Appunti

DEL

DOTT. FRANCESCO DEL GRECO

SOMMARIO: — I. Oggetto, problemi della Paranoia, punti di similarità e differenze tra delirio sensoriale e paranoico. — II. Manie, idee deliranti e delirii sistematizzati. — III. Malinconia, delirio malinconico, di negazione e Paranoia. — IV. Pazzie confusionali, frenosi sensorie lucide, paranoie acute. — V. Epilogo, forme iniziali e caratteri comuni alle altre forme, concetto della Paranoia. — VI. Obbiezioni, invalidità cerebrale ed arresto di sviluppo, posto della Paranoia nella classifica — VII. Conclusione.

I

Ho in animo di tentare in queste pagine la ricerca delle principali condizioni psicologiche, generatrici di quelle idee deliranti e delirii sistematizzati, che non di rado si osservano nelle Manie e Lipemanie, e sono tanta parte di alcune Frenosi sensoriali. Per verità non intendo sottoporre a metodica disamina il materiale estesissimo e vario, che in proposito la casuistica clinica ne offre: sarebbe opera lunga e malagevole.

Vo' limitarmi soltanto all'analisi dei principali tipi di delirii, sieno in rapporto, oppur no, con le alterazioni

maniache e malinconiche; allo scopo di intravvederne *le condizioni psicologiche generatrici*, e paragonarle a quelle, che determinano il peculiare delirio della Paranoia.

Tale ricerca ci pone in grado di conoscere i primi rudimenti, le forme iniziali del delirio paranoico, e quindi della Paranoia; vedendo come questa *si differenzia* fra gli altri stati psicopatici.

Nè parmi inutile una simile cognizione: chè indagare il modo di apparire di un fenomeno, equivale a studiarne le condizioni determinanti essenziali, i fatti con esso intimamente associati; avanti che l' ulteriore sviluppo del fenomeno istesso non li copra e renda ancora più oscuri.

Da un simile metodo forse potrebbe derivarne un qualche lume ai problemi, che si riferiscono alla Paranoia; sia dal punto di vista della classifica, che in sè stessa, nei suoi fenomeni psicologico-clinici.

La Paranoia, com'è noto, da alcuni autori viene considerata quale psicosi degenerativa (nel senso del Krafft-Ebing), da altri non perfettamente disgiunta dalle psicosi funzionali. Tale quistione può scindersi in due:

1.° Se la Paranoia vada fra le *psiconeurosi*; intendendo per psiconeurosi una successione di fenomeni a prevalenza psicologici (nel campo della cenestesi, sensorio, ideazione, condotta, ecc.), i quali si presentano, svolgono e decadono, non altrimenti da quelle sindromi cliniche, risultanti specialmente di fenomeni nervosi, di motilità e sensibilità (spasmi muscolari, convulsioni, nevralgie ecc.), e che vanno sotto il nome di *neurosi*.

2.° Se quella serie di fenomeni, di cui risulta la Paranoia, importi sempre, per la sua genesi originarie e peculiari anomalie psichiche, e quindi arresti e deviazioni nello sviluppo del cervello della persona inferma.

Questa seconda quistione appare oscura non poco davanti alla semplice osservazione clinica, perchè le *no-*

te somatiche antropologiche degenerative, che potrebbero rivelarci deviazioni di sviluppo, e quindi ancora *anomalie psicologiche,* non sono rigorosamente parallele a queste ultime. Nè le conoscenze nostre sui difetti psicopatici ed anomalie della intelligenza e del carattere sono così progredite da renderne in ogni caso agevole un giudizio sul grado maggiore o minore di regolarità e pienezza di sviluppo d' una personalità mentale; tanto più che gl' individui in parola sono dal medico osservati a psicosi svolta, quando rendesi quasi del tutto impossibile con sicurezza ricostruire e distinguere la personalità anteriore da quella presente ed inferma.

Per tali ragioni ho creduto opportuno seguire altra strada. La Clinica non soltanto risulta della pura osservazione, della casuistica; ma ancora di analisi disparate, volte in una sintesi finale agli scopi pratici, che dallo studioso si hanno in mira.

Ora nella ricerca, sopra enunciata, tenterò di non perdere di vista alcuni risultati, raggiunti in studii anteriori; sì da enunciare un concetto della Paranoia, che fino ad un certo punto includa qualche risposta ai problemi di essa.

Sarò pago di averli sfiorati appena; ove il lettore durerà paziente nel seguirmi per il tortuoso ed ostico cammino delle analisi psicologiche, perdonando alle mie insufficienze, che non certo saranno minori in questo scritto.

∴

Giova frattanto riassumere in brevi parole altre mie ricerche.

In un lavoro precedente ho studiato il « Delirio sensoriale in rapporto alle diverse forme di Parancia » e sono venuto alle seguenti conclusioni:

a) Tanto nel Delirio sensoriale che nella Paranoia si notano tre sintomi principali, *allucinazioni, idee deliranti*, ed un restringersi dell' area cosciente e *venir meno dell' attività sintetica* dello spirito.

b) Dal punto di vista della genesi psicologica tra *allucinazioni* ed *idee deliranti*, dopo tutto, non v' ha differenza sostanziale; essendo un gruppo di allucinazioni di spesso non altro, che una *idea delirante risoluta nei suoi elementi intuitivi*.

Idee deliranti ed allucinazioni, in tali malattie, d' ordinario non sono, che *un fatto istesso per gradi diversi di alterata coscienza:* più questa tende a dissolversi, più le idee, invece di *essere pensate, vengono percepite* nei loro dati sensoriali.

c) Questa considerazione, aggiunta all' altra, dell' osservarsi, tanto nel Delirio sensoriale che nella Paranoia, il *decadimento dell' attività sintetica* dello spirito; ci fa pensare, che nel Delirio sensoriale la *dissociazione mentale sia più rapida ed intensa*, di quella che osservasi nella Paranoia.

d) Si noti un altro fatto. Idee deliranti ed allucinazioni insorgono nell' area cosciente, appunto in momenti di intenso disordine e turbamento mentale; si eliminano o sistematizzano nei momenti di apparente ordine e lucidità. All' istesso modo, che nell' attività psichica normale v' ha un momento inventivo, in cui dominano i portati della imaginazione, ed un momento critico, in cui questi ultimi vengono ordinati, accolti o respinti.

e) Applicando questi fatti e vedute diverse, alla interpretazione del Delirio sensoriale e della Paranoia, possiamo considerare le svariatissime psicopatie, indicate da tali nomi , come espressione di *un solo processo di dissociazione mentale*, risultante di *due momenti*: l' uno, in cui predomina il fatto più saliente, la *dissociazione* ed astenia cerebrale: l' altro in cui si accentua il fe

nomeno opposto, che in certo modo accompagna il primo; quello di *sintesi mentale*, di incompleta reintegrazione dell'attività cerebrale nelle sue energie.

f) Nel Delirio sensoriale domina il *momento dissociativo*: nella Paranoia *i due momenti appaiono fusi insieme.*

Gli accessi di Delirio sensoriale nel corso di una Paranoia cronica adunque rappresentano *l'accentuarsi d'uno dei momenti costitutivi* di quest' ultima.

g) Accogliere il Delirio sensoriale e la Paranoia sotto una rubrica istessa, non vuol dire confonderne le differenze cliniche; bensì considerare l' uno e l' altra, quali *malattie specialmente dell' associazione*, vuol dire della *intelligenza*.

Il vocabolo *Paranoia* andrebbe inteso soltanto in questo senso, assai lato (mente deviata, alterazione della conoscenza). (1).

⁂

Di recente il Cramer, tenendo conto degli studii di moltissimi osservatori; dell' Orchansky, del Kirchhoff, Serbski, ed in special modo dello Ziehen; è venuto a conclusioni analoghe.

Dietro una cognizione clinica, assai più estesa ed accurata di tali forme, egli riesce a distinguerle in tre tipi: la Verwirrtheit (confusione mentale), la Wahnsinn (paranoia acuta allucinatoria), la Verrücktheit (paranoia cronica). In ciascuno di questi tipi clinici egli ritrova i seguenti sintomi, geneticamente connessi, ed in

(1) Il Delirio sensoriale in rapporto alle diverse forme di Paranoia. Manicomio moderno, Anno VIII, N. 3. 1892.

vario modo dominanti: *incoerenza* — *allucinazioni* — *idee deliranti.*

Ne induce quindi un *fondamento comune* (paranoico propriamente detto), onde differenziasi la Verwirrtheit per la incoerenza, la Wahnsinn per le allucinazioni, la Verrücktheit per il delirio (1).

Adunque ancora per il Cramer al vocabolo *Paranoia* si adatta il senso generale di pazzia della intelligenza.

∴

Dopo aver tentato di discernere specialmente i *punti di similarità* di fenomeni tanto complessi: bisognava, sul terreno clinico psicologico istesso, volgersi con maggior cura alla ricerca delle *differenze*, che insistevano fra le forme paranoiche e sensoriali.

Appunto in uno studio recente sono partito dall' analisi della pazzia da idee fisse, paranoia acuta, paranoia cronica, pérsécutés-pérsécuteurs, ecc.; onde stabilire qualcuna *delle condizioni psicologiche, generatrici della evoluzione del Delirio paranoico* (delirio cronico ad evoluzione sistematica). Conoscendo tali condizioni di *genesi psicologica*, avrei potuto agevolmente raggiungere lo scopo di meglio distinguere fra loro le psicopatie in discorso.

∴

Riassumo brevemente i risultati di tale ricerca preliminare, ed inoltre fo noto, che in essa ho trovato

(1) A. Cramer. Abgrenzung un differenzial Diagnose der Paranoia — Allgemeine Zeitsch. für Psych. — LI Bd. 2 heft, 1894.

opportuno seguire, come schema di analisi, la teoria psicologica del Wundt.

Il Wundt trova nella intelligenza, assieme alle *leggi associative* quelle *appercettive*, derivanti dall' azione della volontà sulle prime.

Ammettendo una ingerenza, così necessaria, della volontà nei fenomeni della intelligenza, egli adunque connette i portati di quest' ultima alle manifestazioni di *tutta la personalità psichica*; e considera il *sentimento*, che in qualità di tono accompagna il dispiegarsi di ogni rappresentazione; ed ancora le *emozioni*; come indici dei *rapporti*, che insistono fra *rappresentazioni* da una parte, ed *attività interna* (volontà) dall' altra.

Rappresentazione e *sentimento di attività interna*, sono due termini, che si ritrovano in qualsiasi atto cosciente: di essi risulta l' *appercezione*, la quale è condizione indispensabile (secondo il Wundt) d' ogni vita mentale.

Ma veniamo alla ricerca in quistione:

a) Nello studio antecedente avevo detto, che il processo paranoico risultava di due momenti, fusi assieme, l' uno in prevalenza di *dissociazione*, l' altro di *sintesi* mentale. Tale compenetrazione ho cercato d' intenderla, quale presenza di una *continua reazione appercettiva davanti al lavorìo di dissociazione*. Quest' ultimo viene rivelato dalla irritazione sensoriale e dal disordine rappresentativo: si svolge in modo, da non inibire il funzionamento appercettivo, bensì da *irritarlo*, e negli scadenti portati, che ne seguono (allucinazioni e delirii); far sentire precipuamente il decadere della intelligenza.

b) La *reazione appercettiva*, essendo manifestazione di attività interna, si connette, *nella decaduta individualità psichica del paranoico, ad accentuazione della Volontà*, ed in genere di *tutta la coscienza per-*

sonale (egofilia, modo di vedere antropocentrico).

L' *io* adunque nel paranoico non resta oppresso dai portati della dissociazione, ma reagisce. Mosso da *istinto di difesa* egli *vuole operare*, e quindi *vuole conoscere*: il pensiero in lui è di preparazione all' opera.

c) Ma ogni sforzo di pensiero (reazione appercettiva, tendenza alla sistematizzazione) viene disgregato, roso alle basi dal *processo dissociativo*, che turba e rende inane ancora le esplicazioni volizionali; assorbe e prostra tutte le energie mentali dell' infermo; sfioccando in vivaci e tormentose allucinazioni acustiche qualsiasi elaborato raziocinio, ogni piega riposta di quell' affranta Ragione.

Ne segue, che alla fine anche l' attività di appercezione vien meno, il delirio *si dissolve*; e reliquia della coscienza personale sta l' *orgoglio*; ultimum moriens, direbbero l' Amadei ed il Tonnini.

d) Tutto il processo in parola nei casi tipici s' inizia con una *fase ipocondriaca*, in cui apprensioni diverse, un vago senso di paura e fenomeni di turbata cenestesi, travagliano l' animo dell' infermo. Ne seguono da una parte orgoglio ed istinto di difesa irritati (fase dell' attesa, dei sospetti), dall' altra insorgenza di sensazioni ed imagini (periodo psico sensoriale); due termini, di cui risulteranno le fasi future (1).

⁂

Adunque le condizioni generatrici della evoluzione del Delirio paranoico, sono da una parte un lavorìo di *dissociazione mentale* (in prevalenza disordine ed ir-

(1) Sulla evoluzione del Delirio paranoico — Manicomio moderno, Anno X. N. 3. 1894.

ritabilità sensorio-rappresentativa), dall' altra una continua ed esaltata *attività d' appercezione*: quest' ultima nel paranoico importa non solo *coscienza personale ipertrofica* (egofilia del Ball), ma in quanto si svolge per uno stato irritativo della imaginazione, ancora *tendenza alle sistematizzazioni deliranti*.

Per tal modo il *Delirio paranoico può aversi in qualsiasi forma psicopatica*, in cui ritrovansi le condizioni sopra esposte; quindi ancora come sintoma, epifenomeno in psicosi funzionali, estranee al quadro della Paranoia; dato che esse comportino la presenza delle condizioni, ora cennate.

Volgiamoci appunto ad una simile indagine. Non v'ha modo più adatto a rendere sicura e distinta una veduta teorica, di quello, che risulta dal cimento di essa con fenomeni, sempre nuovi e molteplici.

II.

Giova studiare dapprima le Forme maniache, come le più semplici dal nostro punto di vista.

È noto, che la Mania consta di uno speciale eccitamento delle funzioni psichiche in complesso, caratterizzato dalla loro *pronta esplicazione*, sia nella sfera degli atti, che in quella delle rappresentazioni. L' *espansività* è la nota clinica dominante della Mania tipica. Dice il Magnan, che un simile stato può riassumersi nella espressione: « tutto al di fuori ».

Nei casi leggieri la memoria è vivace, instabile l' attenzione; rapide sono le percezioni, fluido è l' eloquio, unendosi a grande prontezza di movimenti. Nel pensiero si affollano imagini, idee a contenuto motorio; quindi propositi di azioni diverse, progetti da mandare a termine, ecc.

Per tale condizione di mobilità ed agevolata esplicazione dei fenomeni psichici, ne deriva un *sentimento di benessere*, ed *esaltazione della personalità*; ma ancora per la stessa condizione, questi ultimi fatti non hanno carattere di persistenza: e l'*umore* mostrasi instabile, ora gaio, ora triste, ora apatico. La tristezza medesima assume in tali infermi un carattere espansivo, deviando le energie nervose centrali per le vie motorie. Come dice lo Schüle, nell'umore dei maniaci quello che è costante, è appunto la incostanza, il cangiamento perenne (1).

Frattanto nelle Manie tipiche si osserva alle volte l'insorgenza di allucinazioni ed idee deliranti in due condizioni: a principio, quando l'accesso è preceduto da una fase di depressione; oppure alla fine, allorchè quel disorientamento della coscienza, che si origina dal rapido corso delle rappresentazioni, dagli instabili ed incompleti fenomeni di sintesi mentale (percezioni, raziocinii); vieppiù si aggrava; tendendo ogni processo rappresentativo a dissolversi in singolari associazioni di contiguità, alliterazioni ed assonanze.

Un simile stato ideativo mette capo al torpore ed esaurimento mentale. Altre volte insorge un delirio a contenuto espansivo, megalomaniaco, che chiude il decorso di tutto l'accesso psicopatico.

Dunque nella Mania tipica possono aversi *allucinazioni ed idee deliranti* a principio, quando una condizione di agevolato decorso rappresentativo e di irritazione senso-motoria si determina rapidamente sopra un fondo malinconico: ma sono essi fenomeni instabilissimi, transitorii. Al contrario possono insorgere *idee deliran-*

(1) Schüle — Traité Clinique des Maladies mentales. Paris, 1888.

ti, più stabili, alla fine; quando l' eccitamento psicomotorio tende a rimettere, e permangono da una parte l' *esaltamento della personalità*, dall' altra il *disordine rappresentativo*.

Qnesti delirii, per il meccanismo di produzione, coincidono evidentemente con le confuse e slegate idee deliranti, che si osservano nei paranoici dementi o nei fatui originarii. In questi è noto, che v' ha decaduta reazione appercettiva, orgoglio fatuo ed inerte, alterazione nei processi meccanici delle rappresentazioni.

***

Ma lo Schüle, assieme ad altri autori, parla ancora di *Manie a fondo malinconico* o *passionale*, che osservansi in individui di costituzione neuropatica.

In tali circostanze il quadro clinico, simile al precedente per l' *eccitabilità psicomotoria e rappresentativa*, negli altri fatti appare non poco diverso.

L' individuo non è più espansivo, ed euforico; bensì per l' elemento malinconico, che ogni passione include, è irritabile, inquieto, spesso aggressivo. L' attenzione in lui non è sempre mobile, cangiante; ma alle volte fissa ed eccitata da un *modo nemico di appercepire i dati del mondo esterno*. I fenomeni motorii tendono ad assumere carattere di reazione, sia per l' acuto dolore, che per lo stato passionale, ed il modo delirante di conoscere.

In questi casi adunque l' *idea persecutoria* presenta fra le condizioni genetiche l' *elemento emotivo e motore*, che irritano la coscienza personale e l' attività d' appercezione. Quest' ultima non si dispiega in sistematizzazioni deliranti, per l' esagerato decorso e disordine rappresentativo, per la vivezza dello stato passionale, e deviazione nelle vie motorie dell' accumulata e-

nergia; sì che ogni atto di riflessione, di attività psichica interna, vien meno, o rendesi del tutto impossibile.

*
* *

In queste forme di Mania alle volte si notano insieme ad idee di persecuzione e grandezza, ancora *idee religiose megalomaniache e di possessione.*

Per intendere l'insorgenza di queste ultime bisogna porre molta attenzione allo *stato cenestesico* dell'infermo.

Egli è in preda a sensazioni penose, e (come descrive lo Schüle) a prostrazione; senso di lacerazione alle gambe, come se la carne fosse strappata dalle ossa; costrizione all'esofago; sensazioni acute, simili a colpi di martello sul petto; strappamenti nel cranio, ecc. Tali sensazioni interne si accompagnano non di rado ad *angoscia,* e sono base di interpretazioni deliranti ipocondriache, contribuendo ancora alla genesi di idee persecutorie e terrifiche.

Ora il Séglas, nelle psicopatie, in cui osservasi *delirio di possessione,* dice, che vi hanno *alterazioni cenestesiche* notevoli; alle volte allucinazioni visive; ed inoltre *atti e movimenti incoercibili,* che sfuggono al controllo della coscienza personale dell' infermo (1).

Avendo avuto occasione di studiare un classico delirio di possessione, ed ancora idee di possessione in diversi stati psicopatici, mi è riuscito di confermare pienamente l'esattezza delle osservazioni del Sèglas.

Simili infermi parlano con insistenza di sensazioni incresciose, ora nell' addome, ora lungo il dorso, alla nuca, nel cervello. Un vecchio ipocondriaco, che si la-

(1) I. Séglas. Le délire des négations. Masson éd. Paris. 1895. — Id. Les Hallucinations et le dédoublement de la personnalité dans la folie systématique. Ann. med. psych. Juillet, 1894.

gnava di avere il diavolo nello stomaco, rispose ad una mia domanda sul perchè credesse una tal cosa dicendo: « ... Perchè lo sento muovere. E poi mi tenta in tutti i modi, e vorrebbe spingermi ad atti riprovevoli... »

Tali infermi, in quanto compiono atti, che non possono inibire, e non riconoscono, come emananti dalla loro coscienza; si sentono attaccati nella loro spontaneità interna, retti da un'altra potenza; per cui, come osserva il Sèglas, non di rado giungono ad uno stato di sdoppiamento della personalità.

È noto, come la coscienza personale, il sentimento della propria individualità supponga elementi motori e sensazioni interne: gli atti volontarii, costituiti, fra le altre cose, in special modo dall'elemento motore, sono, come dice il Wundt, il lato veramente subiettivo della coscienza. Nel delirio di possessione il fatto culminante sta appunto nel non riconoscere alcuni atti, come inerenti al soggetto; e quindi nell'attribuirli ad altra coscienza.

Adunque le *idee di possessione* non meravigliano, in Manie a fondo passionale o melanconico; perchè in queste ultime v'ha presenza di due elementi indispensabili alla loro genesi; il *sensitivo-ipocondriaco* e *l'elemento motore*.

Come pure in tali casi le *idee religiose-megalomaniache* (essere un profeta, ispirato dal Cielo, ecc.) si spiegano per l'*esaltamento della personalità*, a causa dello stato maniaco; e d'altra parte per i fenomeni di *alterazione della coscienza personale,* ora enunciati. Questi infermi si abbandonano ad atti strani, spesso crudeli. che non possono dominare; e dicono che Dio l'ispira e regge; li ha eletti ad opere grandi e novissime.

*
* *

Accanto alle Manie, che si svolgono su base neuropatica, v' hanno altre Manie, reputate *degenerative tipiche*, in cui le alterazioni sensitivo-sensoriali, le idee deliranti, ed il disorientamento di tutta la coscienza, sono assai tenui, o *mancano addirittura*. L' eccitamento psicomotorio alle volte va fino all' agitazione più violenta, senza che lo stato di lucidità sparisca; oppure devia in impulsi, ed azioni, improntate a notevole pervertimento morale.

Insomma in questa forma maniaca il disordine degli atti e movimenti non è connesso in modo adeguato alle alterazioni della intelligenza, come nella Mania tipica.

*
* *

Riassumendo:

Nella Mania tipica *idee di grandezza* appaiono verso la fine dell' accesso, quando le alterazioni intellettuali, proprie della Mania, tendono a modificarsi (dall' accelerato decorso rappresentativo si passa alla incoerenza); e l' esaltamento della personalità si presenta, come uno stato d' animo più fisso, meno instabile.

Le *idee di grandezza, quelle di persecuzione e terrifiche*, che alle volte appaiono nelle Manie degl'individui a costituzione neuropatica, hanno a condizioni determinanti: gravi alterazioni cenestesiche, uno stato doloroso e reattivo dell' animo, esaltamento della coscienza personale, irritazione sensoriale, e disordine (anzichè accelerato decorso) delle rappresentazioni.

Le *idee di possessione* suppongono di peculiare ancora fenomeni di turbata cenestesi, ed un elemento mo-

tore con alterazione della coscienza, per cui l' infermo si sente spinto ad azioni, che non riconnette alla propria individualità. Infine le *idee religiose-megalomaniache*, che di frequente si osservano nelle Manie; dal punto di vista della loro genesi psicologica, *risultano degli elementi* di idee di grandezza, terrifiche, e di possessione, in vario modo contemperati.

.·.

Lo stato maniaco, nella sua espressione genuina, non è propizio all' *insorgenza di idee deliranti sistematizzate*; poichè l' accelerato decorso delle rappresentazioni, l' instabile attenzione, l' eccitamento psicomotorio, hanno carattere di grandissima mobilità ed espansione centrifuga: condizioni le quali mal si accordano con quello spasmo di attenzione e penosa coercizione, che generano i più meditati delirii.

Abbiamo visto insorgere idee deliranti (non tali da potersi dire sistematizzate), nelle Manie tipiche, allorchè l' accesso maniaco tendeva a rimettere; in organismo mentale quindi già esaurito dalla psicosi in atto, e che lasciava supporre, per i mutati sintomi psicologici, altre condizioni di attività nervosa. Inoltre in Manie, in cui i sintomi peculiari di essa si aggravavano di altri fenomeni, che apparivano quali precipui fattori dei delirii.

Lo stato maniaco, inducendo secondariamente un senso di euforia, può esaltare la coscienza personale, epperò disporre ad idee di grandezza; come, per l' accelerato decorso delle rappresentazioni, indebolire i poteri logici di verificazione, disporre ad accogliere vedute subiettive, deliranti; per il predominio dei fenomeni motori (dato che questi vadano fusi ad altri elementi in parte noti) può generare idee di pos-

sessione, ecc. : ma il suo valore, in quanto causa di delirii, *dal punto di vista della genesi psicologica*, non va al di là di questa azione limitata.

Nei casi adunque, in cui un accesso maniaco trovasi associato a delirii, esso non funge da causa diretta; bensì con lo stato delirante move da una *condizione fondamentale di alterata funzionalità cerebrale;* oppure dispone al secondo per l'azione esauriente, che in generale ha sul cervello, *in quanto è un accesso psicopatico.*

In tutti i maniaci deliranti osservati, ho trovato sempre, oltre la condizione maniaca, diversi fatti psicologici, più o meno differenziati (ed in certo modo estranei al quadro della psiconeurosi in evoluzione), causa precipua dei Delirii.

III.

Secondo lo Schüle i sintomi essenziali della Malinconia sono uno stato di *depressione dolorosa,* ed il sentimento *di non poter volere, o potere deliberare in alcun modo.* « Il malato è in preda ad un dolore infinito; non si sente padrone della sua volontà, nè della sua intelligenza; non può spiegarsi tale impotenza, nè liberarsi dal sentimento penoso che prova (1) ».

Il Séglas insiste molto sull'*abulia*, sulle *alterazioni primitive dell' elemento motore*, che si accennano fin dai primordii in questa malattia ; e per la singolare importanza di tali fenomeni nella vita psichica, egli li assume a guida delle sue importanti analisi.

L'A, fa osservare, che per le fiaccate energie psi-

(1) Schüle, Op. cit.

comotrici, in una ad altri fenomeni abnormi, che precedono la manifestazione psicopatica (disturbi nelle funzioni digestive, nell'ematopoiesi ecc.); il malinconico sente mutata la propria cenestesi, e giunge ad un sentimento sfavorevole sul proprio stato, ad un sentimento di depressione dolorosa.

I processi di sintesi mentale sono in lui affievoliti; la memoria dei fatti recenti è lacunare; le percezioni sono faticosamente incomplete; l'attenzione è esauriente.

Sulla energia volontaria e d'appercezione, depressa per tale astenia psicomotoria, si accentuano fenomeni di irritato automatismo mentale (idee fisse, fughe d'imagini), i quali destano nell'animo dell'infermo una condizione di contrasto, che fa più acuto il senso di dolore.

Così egli, fatto umile e triste, vedesi in preda ad idee lubriche, ad imagini di desiderii, ed atti, in forte opposizione col suo animo.

Eppure non di rado ha una espressione cupa e disperata, quando ancora sente venir meno questo intimo tormento; per l'assenza d'ogni pensiero (idea fissa, fluttuanti imagini) nella vuota area cosciente e d'ogni distinta emozione, fosse pure penosa. In tali casi un senso di vuoto interno, di possente coercizione ed arresto, lo regge e domina tutto (1).

Dunque (come ho fatto osservare nel mio studio precedente (2)) il malinconico *resta oppresso* dai fenomeni di irritato automatismo mentale, ed abnorme cenestesi; mentre il paranoico *reagisce*. Nel malinconico v'ha impotenza appercettiva e volontaria; nel paranoico irritabilità ed esplicazione di queste; malgrado che sì nell'uno, e nell'altro, vi sia una deficiente energia nei processi sintetici della mente.

(1) I. Seglas — Le délire ecc.
(2) Sulla evoluzione del Del. Par. ecc.

Il contenuto intellettuale delle idee fisse, delle fughe d' imagini, che dalla scema Ragione del malinconico (ridiscesa non di rado alla fase antropomorfica) sono, come nel paranoico, riferite all' esterno, ed attribuite al Diavolo, a Dio, ad individui diversi, non trova in quell' animo alcuna seria reazione, ma il sentimento di essere *giusto castigo*; sentendosi il malinconico vinto, per la depressa energia psicomotrice, *nella fonte d' ogni iniziativa, umile quindi e spregevole.*

Mentre fatti analoghi, derivanti da uno stato di dissociazione intellettuale ed intuizione antropomorfica del mondo esterno; avvivano ed irritano nel paranoico orgoglio ed appercezione; lo ergono alla lotta con i supposti nemici; a conoscere; ad orientarsi; e riconnettere con la sua attività interna gli sparsi e ribelli elementi mentali.

Infatti *il delirio paranoico include tendenza alla sistematizzazione; quello malinconico no.*

∴

Come dicono i trattatisti, nel malinconico lo *stato doloroso e di umiltà* dell' animo (per una connessione abituale fra stato d' animo ed idee) si associa a ricordi di qualche remota colpa, o piccolo errore, che in quelle condizioni assumono davanti alla mente importanza di grave delitto, e richiamano il pensiero di un imminente castigo.

Tutto il delirio malinconico oscilla attorno a questo monotono gruppo d' idee.

Ma veniamo alla genesi di un' altra forma di delirio, non difficile nell' alienato in parola.

Quest' ultimo ha visto davanti al suo animo *cangiarsi le impressioni* dei fatti del mondo esterno, una volta sorgenti di piacere, ora d' ansia e di pena; e per

tale condizione subiettiva è caduto nella illusione, che davvero tutto al di fuori sia mutato. « Vi sono sì degli alberi, degli uomini, degli oggetti, ma non sono più quelli di una volta » dice il malato (1). La illusione sta nel dire « non sono più quelli di una volta » invece di « non fanno su me più la impressione d' una volta ».

Egli trovasi così in uno *stato di negativismo*. Dubbioso d' ogni sensazione o pensiero, in preda a tenace dolore, mutato da quello che era un tempo e scemo d' ogni energia, sentesi omai perduto in un mondo, nuovo e spaventoso, e vede salute nell' *annullamento*, nella *negazione di sè e di ogni cosa*.

Fine e negazione, dal punto di vista psicologico, sono parole equivalenti. Non per niente Mefistofele, che vuol distruggere questo vecchio mondo, si definisce « lo spirito che nega continuamente ».

Questo stato di negativismo nel malinconico è, come un modo di operare di quell' *istinto di difesa*, che in altre forme psicopatiche desta pensiero ed azione; e nelle Malinconie croniche di spesso si traduce in una *opposizione sistematica* a qualsiasi atto: a mangiare, lasciarsi pulire, vestire, ecc.

∴

Adunque, come dice il Sèglas, il germe del delirio di negazione (sindrome del Cotard) trovasi nella Lipemania semplice; e dietro particolari circostanze puó svolgersi in forma compiuta. Esaminando bene, si trova che lo stato di negativismo risulta di due fattori:

1.° Di un elemento subiettivo, derivante da dolorabilità e coscienza della propria impotenza.

---

(1) I. Sèglas. Le Délire, ecc.

2.° Di un elemento in certo modo obiettivo, per le manchevolezze ed alterazioni nelle sensazioni e percezioni.

Se questo secondo ordine di fenomeni si accentua, il *delirio di negazione* appare intero; specialmente allorchè le manchevolezze non vertono tanto sulle percezioni, che accolgono i dati del mondo esterno, quanto sulle *sensazioni interne*. E le sensazioni interne abbiamo detto, che sono parte integrante della personalità psichica: quindi le loro alterazioni attaccano e deprimono vivamente la coscienza personale.

L' infermo allora può sentire diversamente le sue membra, dicendo che, per es., non ha più arti, o stomaco, o cervello; oppure che è straordinariamente alto o piccolo, ecc. Una malata mi diceva, che essa era mutata in marmo, ed il fuoco non l' avrebbe attaccata.

Ne segue, che gl' infermi, ritenendosi cangiati in marmo, per es., ed assai diversi di quelli di un tempo; si spingono a dire, che, per es., sono immortali, condannati a vivere fra torture ed eterni dolori (idee di enormezza, di immortalità). Se in tali condizioni alle alterazioni cenestesiche si aggiungono altri fatti, specialmente motori (azioni coatte, allucinazioni verbali psicomotrici, ecc.); allora insorgono idee di possessione, ed in tutta la personalità mutamenti ancora più gravi (1).

*
* *

Come si vede, tanto il *delirio malinconico, che quello di negazione*, a parlare con esattezza, non possono dirsi *delirii sistematizzati*.

La sistematizzazione nelle idee importa uno svolgimento di esse nella rappresentazione del tempo; quindi

(1) Séglas. Le délire, ecc.

memoria di fatti, recenti o passati, e sforzo di coordi. nazione attorno ad una veduta fondamentale.

Ora il *delirio malinconico* (come dice il Richarz) « è sempre limitato, si agita sempre entro lo stesso circolo di un pensiero dolorifico, nè può mai innalzarsi nella sua monotonia e povertà, ad una qualche concatenazione d'idee, sotto forma di vera serie ». (1)

Il *delirio di negazione* poi non si svolge, come quello paranoico, nel campo della imaginazione, della intelligenza; chè non dimostra a contenuto in ispecial modo percezioni ed idee, segni di fatti, veri o falsi, che si credono nel mondo esterno; bensì contiene precipuamente abnormi sensazioni organiche. Il delirio di negazione è in certo modo l'immediata formula cosciente di queste ultime; il principio di causalità occupa in esso una parte ben limitata e secondaria.

Anche nel delirio paranoico le alterazioni cenestesiche non sono punto da trascurasi; ma anzichè il *contenuto delle idee,* determinano esse il tono, il lato sentimentale, che accompagna ed indirettamente modifica queste ultime (delirio di grandezza o persecutorio).

Vero è, che in alcuni delirii di negazione può senza dubbio farsi evidente una certa energia di coordinazione ideativa. In tal caso ci troveremmo davanti a *forme di passaggio,* dalle Malinconie alle Paranoie ipocondriache. In queste forme di Paranoia le idee di negazione sarebbero fatte soltanto dalle illusioni ed alterazioni cenestesiche, essendo deste ed attive l'appercezione e la coscienza personale. (L'infermo lotta, osserva; è orgoglioso, dice il Sèglas).

⁂

---

(1) — Schüle. Handbuch ecc. nella Enciclopedia dello Ziemssen.

Possiamo quindi affermare, che il delirio malinconico e di negazione, fra le altre condizioni psicologiche generatrici, presentano, rispetto a quello paranoico, *un modo diverso, o meglio inferiore di funzionare, per grado ed estensione, dell' attività appercettiva.* Le. Malinconie in tal modo appaiono distinte dalle Paranoie

Del resto vi sono, come or ora ho fatto notare, forme di passaggio fra le une e le altre. In alcune Malinconie specialmente non osserviamo punto una completa inerzia e passività. L' infermo, pur mostrandosi depresso, tenta di reagire, *è in preda ad intensa paura.* Egli mostra desta l' attenzione, l' occhio vivo, la persona mobile, inquieta. Tale condizione si accompagna d' ordinario a lavorìo allucinatorio.

Ora in queste forme di Malinconia paurosa vi è in germe il delirio paranoico, essendo attiva appunto l' appercezione, che di esso è un importante fattore.

Sarebbe invero fraintendere, ove si credesse, in linea assoluta, *mancare nel lipemaniaco qualsiasi energia di reazione volitiva ed intellettuale.*

In tutte le Malinconie è la energia di reazione quella, che determina lo stato d' intima pena, di coercizione, d' angoscia; che dopo tutto genera qualsiasi forma di delirio.

Le acute considerazioni del Sèglas sull' astenia primitiva dell' elemento motore bisogna integrarle con quest' ultima osservazione per meglio spiegare il *sintoma dolore*; sostenuto ancora, come nota lo Schüle, alle volte da nevralgie, varie e diverse, spinali, encefaliche, ecc.

Vi è nel malinconico, come uno sperimento, un attrito, fra la propria debolissima energia volontaria, ed i fenomeni di dominante automatismo rappresentativo ed emozionale. Dalla *coscienza della propria intima impotenza* nasce la dolorosa rassegnazione e l' umiltà.

Mentre il paranoico, per la vivace e mobile fantasia, per il sensorio irritato ed acuita attenzione; per gli adattamenti muscolari, pronti ed efficaci, ha la illusione di una grande energia personale; e lotta da pari a pari, o meglio da superiore, davanti ai creduti nemici: l' altro, sentendo ad ogni intenzione volitiva mancare l' associata contrazione muscolare; per l' arresto delle idee, e scolorito campo percettivo; per la impotenza dell' attenzione, ed alterazioni cenestesiche più gravi e durature; *reagisce in quanto soffre,* indugia in uno stato di *depressione dolorosa.* Il paranoico *pensa,* perchè *sente l' energia di operare*; l' altro *non pensa,* e vedesi *domato nella fonte d' ogni volere,* o meglio di *ogni spontaneità interna.*

È importante far notare, che v' ha ancora iniziale reazione nel malinconico, perchè così resta dimostrato, come non sia rara in alcune contingenze la trasformazione di un malinconico in un orgoglioso delirante, e quello di un inerte, in un agitato epilettoide.

IV

Sotto il nome generico di *Delirii o Frenosi sensoriali* vanno comprese moltissime forme psicopatiche, aventi a carattere comune e prominente uno stato di *disordine nei processi rappresentativi.*

Tale condizione risulta di *fenomeni astenici,* per cui i processi di sintesi cosciente vengono meno; e di *fenomeni irritativi* (neurosici), di assai diversa intensità: sì che dagli uni con gli altri generasi il disordine nelle rappresentazioni, negli atti, e nel contegno dell' infermo.

Ora é importante insistere sul grado e sulla complessità dei *fenomeni irritativi,* in rapporto alla mancata energia sintetica della mente; chè da un simile

punto di vista le forme in quistione potrebbero dividersi in due gruppi: psicosi sensoriali, che muovono verso le *Demenze primitive e lo Stupore*, per il predominio dei *fenomeni astenici e della ottusità intellettuale*; altre, verso le *Frenosi deliranti acute*, per il predominio dei *fenomeni irritativi*, in special modo sotto forma di *complicate e diverse allucinazioni*.

Tutte queste Forme quindi sono come un terreno intermedio, a cui tendono da punti opposti specie psicopatiche distinte; ed ancora le *Manie* e *Lipemanie con incoerenza*, portanti il duplice carattere sopra indicato, ora di fenomeni a prevalenza astenici, ora di fenomeni sensoriali e deliranti.

*
* *

Incominciamo adunque dal primo gruppo di Frenosi sensoriali.

Nei casi tipici, quando in particolar modo fanno difetto i fenomeni maniaci e malinconici, simili psicopatie corrispondono alla « Confusione mentale primitiva » dello Chaslin (1), o « Pazzia confusionale » del Morselli. (2)

Il sintoma prominente in essa è la rapida ottusità intellettuale, sotto forma di incoerenza, di *dissociazione e disordine mentale*. Imagini od idee fisse, o fluttuanti, insorgono senza tono determinato; accompagnandosi di spesso ad instabili e scialbi moti emozionali, ad atti slegati; davanti all'appercezione, fattasi inane e povera. Il linguaggio è ridotto a frasi spezzate, oppure ad un balbettío senza alcun senso: l'occhio è distratto,

(1) Chaslin. La Confusion mentale primitive. Paris. 1892.
(2) Morselli — La Pazzia confusionale o Disnoia. Gazzetta degli Ospedali, n. 48-51, Aprile, 1895.

ora vivace, ora spento. La nutrizione generale è scaduta.

Questa Forma, cui si adatta ugualmente bene l'espressione di « Confusione mentale primitiva » o « Demenza acuta » è la pazzia di Ofelia. Shakspeare la descrive per bocca di Orazio: « Parla molto di suo padre; dice, che si avvede che vi è frode nel mondo; singhiozza e si percuote il petto; calpesta sdegnosa i fiori del terreno e proferisce parole che non han quasi senso. *Il suo discorso è vuoto; e nullameno la forma strana di tal discorso fa nascere, in quelli che l'odono, il desiderio di ragunarne i frammenti per cercarvi l'idea che l'informa.* Al lampo dei suoi occhi, ai movimenti del suo capo direbbesi, che vi sono dei pensieri nelle di lei parole.... » Non si poteva meglio descrivere una mente dissociata, in débacle, per improvvisa e grave emozione dopo continui dolori (amore deluso, scherni dell'amante, e poscia morte tragica del padre).

Questa forma presenta a base etiologica condizioni di rapido esaurimento fisico o mentale, e di frequente trovasi quale complicazione di psicopatie in atto. Nella sua purezza nosografica di rado osservasi nei manicomii; chè talvolta mette capo alla *stupidità,* oppure in moltissimi casi si complica di *fenomeni sensoriali.* Nè questi ultimi vanno sempre disgiunti da fenomeni motori (furore, stato catalettoide), specialmente quando v'ha intossicazione nell'organismo (delirio di collasso, alcoolismo, avvelenamento da belladonna, ecc.), o condizioni neurastenico-degenerative di temperamento.

∴

Ma vi hanno altri Delirii sensoriali, in cui i *fenomeni irritativi* assumono una grande importanza, per

il modo come si presentano; ed in essi si fa meno sicuro il carattere di « ottusità intellettuale ».

Le *allucinazioni* visive, acustiche, verbali psicomotrici, dei sensi inferiori, ecc., più che andare congiunte a profonda incoerenza; si svolgono in uno *stato speciale di incoerenza e lucidità insieme.*

La *lucidità* è mascherata nell' infermo, dalla percezione, ingombra dei fenomeni allucinatorii, dalle idee deliranti e movimenti emozionali; ma non sì, che non rendesi evidente, dietro una osservazione minuta e prolungata.

In tali infermi non si ha la *incoerenza completa,* propria (come ora abbiamo detto) della Pazzia confusionale; ma una *incoerenza relativa,* che concede un certo orientamento, per quanto fantastico, nel mondo esterno. In essi non è assente ogni *energia appercettiva*: poichè il soggetto reagisce in qualche modo con emozioni ed atti diversi ai portati senso-rappresentativi; risponde fuggevolmente a qualche inchiesta; e ricorda, a psicopatia scontata, alcune circostanze esterne, capitategli nel pieno del disordine allucinatorio.

Finalmente in altri casi quel tanto di *energia appercettiva*, ora enunciato, si accentua; e concentra nello *sforzo di trasformare in percezione ed idea distinta quanto di vago ed instabile* si presenta al punto visivo dell' area cosciente. Quindi, malgrado la incoerenza, rivelasi una *tendenza alle sistematizzazioni deliranti.*

A queste Forme (in cui la *lucidità,* più che limitarsi ad un leggero grado di appercezione, importa un progressivo svolgimento di quest' ultima allo stimolo dei portati senso-rappresentativi) si addice in particolar modo il nome di *Paranoie acute.* Onde aversi tale progressivo svolgimento dell' attività appercettiva bisogna, che entrino in gioco non solo l' attenzione, ma ancora la volontà, tutta la coscienza personale dell' infermo.

Il punto di partenza, il fulcro che sostiene tali complesse reazioni non di rado è riposto (come sopra abbiamo detto), in uno stato passionale, od in generale di alterata cenestesi.

*
* *

I Delirii Sensoriali adunque (acuti e cronici) possiamo alla meglio dividerli in tre serie distinte: l' una, in cui domina la *incoerenza-depressione od arresto appercettivo e disordine nel corso delle rappresentazioni* — con o senza fenomeni allucinatorii e motori (Pazzie confusionali); l' altra, in cui si delineano *allucinazioni ed idee deliranti, assieme ad una certa energia appercettiva, d' intensità varia, fra il disordine rappresentativo* (Frenosi sensoriali con lucidità). Finalmente una terza, in cui non soltanto *l' energia appercettiva si esplica allo stimolo delle nuove sensazioni ed imagini, ma ancora si esalta tutta la coscienza personale dell' infermo*; si che questi appare mutato nel contegno e nei sentimenti verso il mondo esterno: il mutamento, evidentissimo nel campo della intelligenza, s' intravvede profondo in tutto il carattere (Paranoie acute).

Malgrado che i casi tipici di queste tre serie psicopatiche sieno distinti abbastanza dal punto di vista clinico; accostandosi quêlli delle due prime per il decorso, la prognosi, ed i fatti somatici collaterali, alle Manie e Lipemanie; presentando quelli dell' ultima, sintomi pari ad una Paranoia cronica, in cui le fasi deliranti sieno interrotte nella loro successione, e come unite in un getto solo: dico, malgrado tali differenze dei casi tipici, v' ha tra essi tale e tanta varietà di forme intermedie; i sintomi differenziali più sicuri sono così instabili, ed in contingenze diverse, ora vengono me-

no, ora appaiono; da non concedere una netta distinzione fra le serie morbose in parola; come v' ha, per esempio, fra le Manie e la Paranoia cronica, fra l'Epilessia e l' Isterismo.

Fo osservare, che l' espressione *Paranoia acuta* non importa sempre *brevità di decorso* nello sviluppo dell' accesso psicopatico; bensì ne indica il modo tumultuario, polimorfo, ed ineguale di svolgersi, per tempo ora breve, ora duraturo.

*
* *

Di recente il Bianchi ed il Ventra si sono occupati, nel tempo istesso e con vedute diverse, delle psicopatie in parola.

Il Ventra ha studiato il *Delirio sensoriale cronico*: assieme di forme psicopatiche fino ad oggi confuse (come ricorda l'A.) nel capitolo delle Manie, Lipemanie e Paranoia. Egli trova a condizioni determinanti di esse, gravi cause esaurienti, minore od assente il fondo degenerativo; e le divide in *delirii a forma maniaca, malinconica; ed a forma paranoica, appunto per la presenza di una certa lucidità e sistematizzazione nel delirio.* Quest' ultima classe si rivela, secondo l' A., nei più predisposti: nondimeno, va distinta dalla Paranoia, poichè il delirio è sostenuto dai fatti sensoriali, che ne formano l' origine clinica, e rimette col decadere di questi ultimi. Mentre negli stadii intervallari (nota con acume l'A.) i paranoici conservano peculiari note psicologiche, segno che la loro personalità mostrasi alterata in modo stabile e profondo; gl' infermi di Delirio sensoriale criticano non di rado le loro stesse allucinazioni ed erronei giudizii. In que-

sta classe di psicopatie non mancano casi di guarigioni complete assai tardive. (1)

Il **Bianchi**, dietro una vastissima casuistica, coordinando osservazioni cliniche e nozioni istofisiologiche diverse, si eleva a vedute sistematiche in questo oscuro capitolo della Psicopatologia. Egli trova nei malati in parola associazione tra il sintoma *allucinazione* e l'altro *confusione*; mette il secondo in dipendenza col primo, senza del resto negare la esistenza di altre forme, assai rare, in cui la confusione presentasi isolata e si genera non preceduta da allucinazioni (Demenze acute). Distingue quindi le Frenosi sensorie da queste ultime, e riassume le prime in quattro sottogruppi. (2)

Trascrivo letteralmente le parole dell'A.: e sottolineo ciò che fa al mio caso.

Il primo gruppo di Frenosi sensoriali è « costituito da quei casi, in cui una sola allucinazione, ovvero un gruppo di allucinazioni, talvolta ipnagogiche, inducono un profondo turbamento di tutte le funzioni corticali, come uno schok, che può andare dal semplice stordimento alla più intensa amentia stuporosa. Le allucinazioni ora si ripetono, ora no. Frequenti gl' impulsi. Più tardi si può *sviluppare un delirio sistematizzato* ».

« Il secondo è costituito da quei casi, in cui le allucinazioni hanno dato luogo *in un tempo assai breve alla organizzazione di delirii, che portano tutta la impronta di delirii paranoici* (nel senso di **Snell**), dai quali intanto si distinguono per la loro origine nettamente allucinatoria, per il *fondo spesso non degenerativo*, e per la loro relativa guaribilità ».

---

(1) Ventra — Il delirio sensoriale cronico. Atti dell' XI Congresso Medico Internazionale.

(2) Bianchi — Paralisi progressiva e Frenosi sensoria. Vallardi, ed 1895.

« Il terzo gruppo è rappresentato da quei casi, nei quali la personalità assiste alle fantasmagorie, proiettate dai centri sensoriali nel mondo esterno, e solo dopo molto tempo è guadagnata e travolta. In questi casi, *o si organizza tardivamente un delirio sistematizzato*, o si verificano episodii di delirio sensoriale acuto, i quali ripetendosi finiscono per infralire la personalità psichica (demenza consecutiva) ».

Nel quarto gruppo l'A. accoglie forme sensoriali non complicate da delirii; e viene alla seguente conclusione: « I *delirii paranoici* possono essere classificati in due gruppi — l' uno rappresentato da quei casi, in cui *il delirio sistematizzato ebbe origine da una frenosi allucinatoria (sensoriale), acuta o cronica,* e rientra nel quadro clinico della frenosi sensoriale: un altro da quei casi, in cui il delirio è primitivo e si evolve con o senza allucinazioni, e costituisce il gruppo della paranoia vera (nel senso di Snell) ». (1)

*
* *

A me importa insistere sulle conclusioni del Bianchi e del Ventra, come quelle che sono raggiunte induttivamente ed ammettono nel vastissimo campo delle Frenosi sensorie l' insorgenza di *delirii sistematizzati*, ora in maniera compiuta ed assodata, ora cangiante, instabile, transitoria. Specialmente il Bianchi parla recisamente di *delirii paranoici* in frenosi sensorie.

Senza seguire gli AA. nelle altre loro interpretazioni, m' indugio sul semplice fatto clinico, e dico, che esso si afforza di vedute teoriche, deduttive.

---

(1) L. Bianchi — La frenosi sensoriale cronica e sua dignità clinica. Resoconto dell' XI Congresso Medico Intern. negli Annali di Neurologia, 1894.

L'elemento differenziale tra *delirio sistematizzato* e *paranoico* consiste in ciò, che il primo resta limitato nel campo della intelligenza, il secondo importa modificazioni profonde in tutta la personalità. Ma la Clinica da una parte, la Psicologia dall'altra, dimostrano, che un delirio *non può davvero sistematizzarsi* senza il concorso della volontà, della coscienza personale; e quindi non possono in tali contingenze mancare alterazioni profonde in tutto l'essere dell'individuo infermo.

Gli alienati di mente non certo sono artisti o pensatori, che fino ad un certo punto assistono indifferenti ai prodotti della loro imaginazione. Le idee deliranti riguardano il destino dell'individuo, la posizione di costui rispetto agli altri uomini ed alle cose; sono mosse nel loro sviluppo logico dall'istinto di difesa; hanno base nella primitiva coscienza personale. Quindi in ogni delirio sistematizzato è difficile che manchi, in una agli altri fattori, quel fondamento di *egofilia*, così bene studiato da tanti autori nella Paranoia.

Senza dubbio la intelligenza nell'uomo adulto è un meccanismo in certo modo autonomo, ed il puro gioco delle leggi associative, al di fuori d'ogni elemento di appetizione, basta non di rado a fare insorgere l'attenzione, e classificare imagini ed idee (1): ma è difficile che l'attenzione si conservi fissa, ed operosa in modo da sistemare delirii, senza l'elemento appetitivo (e quindi egofilia), in individui, scemi nella Ragione, come gli alienati di mente; e fra il disordine in cui vivono, resi paurosi, anzichè sicuri di loro stessi.

È difficile quindi stabilire una linea netta fra *delirii sistematizzati* e *delirii paranoici*: essendo i primi indi-

---

(1) Fouillée — Psychologie des Idées-Forces, Paris, Alcan Ed. 1893.

ce del generarsi di quei profondi mutamenti della personalità, rivelati appieno dai secondi.

V.

Da questa rapida e pur troppo incompleta analisi del modo come si presentano i delirii sistematizzati in diverse psicopatie; credo si possano, in linea sommaria, riassumere i seguenti fatti e conclusioni:

1.° I delirii sistematizzati, che alle volte osservansi nelle Manie e Lipemanie, non trovano, *dal punto di vista della loro genesi psicologica*, le condizioni generatrici nello schietto stato maniaco o malinconico. Lo stato espansivo e di cangiamento perenne del maniaco, quello umile e depresso del malinconico, non certo sono gli antecedenti psicologici necessarii di meditazioni orgogliose, ora tristi, ora liete, quali appunto sono i delirii della Paranoia.

Bisogna quindi supporre nelle Manie e Lipemanie, complicate da delirii, più o meno sistematizzati, la presenza di *altre condizioni psicologiche*, in qualche modo distinte da quelle peculiari della psiconeurosi in atto; benchè possano per molti dati coincidere con alcuni elementi di quest' ultima. E quando si consideri, che le Manie e Lipemanie tipiche sono assai rare, frequenti invece quelle ricche d' altri sintomi; non certo meraviglierà che possano da questi prender radice (mercè il concorso d' altre circostanze) ancora delirii sistematizzati e paranoici.

2.° Nelle Frenosi sensoriali appaiono non di rado delirii sistematizzati e paranoici, poichè trovano nel disordine rappresentativo, nella irritazione sensoriale e lucidità, peculiari di alcune di esse (delirii sensoriali lucidi), alcune delle condizioni psicologiche, indispensabili alla loro genesi.

Se da una parte il delirio paranoico si dice tale, perché è un delirio connesso a mutamenti profondi in tutta la personalità; quello sistematizzato dall' altra non può raggiungere un notevole sviluppo ed organesimo, senza che entrino in gioco appunto reazioni volitive ed ipertrofia della coscienza personale. In una parola il delirio sistematizzato è il primo segno, l' indice della trasformazione paranoica di tutta una individualità.

3.° Il vedersi accennare transitorii, incompleti delirii paranoici, in seguito o durante *accessi maniaci, lipemaniaci, confusionali* (delirii, che secondo le osservazioni del Bianchi e del Ventra riguardo a quelli da Frenosi sensorie, possono guarire e non importano un costante ed originario disequilibrio psichico) dimostra, che la Paranoia non sempre è continuazione di peculiari anomalie psichiche, evidenti fino dai primi anni. Essa (specialmente nelle forme iniziali) può in gran parte generarsi, *divenire*; ora differenziandosi fra il tumulto d' accessi psicopatici d' altra natura, ora per esaurimento mentale indotto da questi.

*
* *

Dietro tali conclusioni, volendo in una veduta d' assieme comprendere tutto il vasto campo, che in Psichiatria occupano le psicosi paranoiche; troviamo com' esse si differenziano dalle Manie, Lipemanie, Frenosi confusionali, nel modo ora enunciato; e poscia formano una classe a parte, in cui il delirio, non più cangiante, incompleto, confuso tra sintomi di decadimento mentale, si svolge nella sua pienezza ed estensione (Delirio cronico ad evoluzione sistematica del Magnan, Paranoia tardiva sistematica del Morselli), fino a che torna a mostrarsi di nuovo frammentario, interrotto in molte fasi (Paranoia del Sander, molte Paranoie acute),

ed alla fine a sparire quasi completamente, osservandosi in quest' ultima classe d' individui *stabili anomalie*, direi quasi scorie, reliquie di tutto un processo di degenerazione mentale (processomani, fatui originarii).

In altro scritto ho appunto messo in luce le note psicologiche, che, variamente contemperate, sono il substratum dei diversi delirii e forme paranoiche; allorchè ho designata la evoluzione del delirio in esame risultante di « un processo dissociativo mentale, caratterizzato da irritazione sensoriale e rappresentativa, abnorme predominio delle leggi associative sulle logiche; inoltre da costante reazione appercettiva, eccitamento della volontà e di tutta la coscienza personale dell' infermo (1) ».

Nè forse è inutile vedere, come tali condizioni, proprie delle forme evolutive, si ritrovino ancora nelle Paranoie *inevolutive*.

*
* *

Infatti queste ultime possono clinicamente dividersi in due tipi d' individui, gli *attivi* e quelli *inerti*.

I primi (pérsécutés-pérsécuteurs, processomani) sono in preda a moleste sensazioni cenestesiche, mostrano volontà ed orgoglio accentuati; ed un modo, diverso dagli altri uomini, di percepire e considerare gli atti dei loro simili e le vicende delle cose.

I secondi, fiacchi nell' azione e nel pensiero, vivono come i primi fra la realtà ed il sogno; ma paghi di loro stessi, si pompeggiano nella contemplazione di confuse idee, che riflettono le tendenze del loro inerte orgoglio.

---

(1) Sulla evoluzione del Del. Par., ecc.

Negli uni e negli altri si osserva, che le idee e il modo di giudicare, in ciò che li riguarda, *vanno strettamente congiunti alle tendenze personali*, ne sono il riverbero e l'intima emanazione: idee e criterii sorgono da una intelligenza. sfornita di valore pratico, dal momento che questa *nulla impara dalla esperienza*. Le tendenze del loro animo ne spostano e plasmano i portati, senza alcuna energia critica, che li cimenti e pieghi all'attrito delle cose.

Essi quindi non vivono *nella realtà, ma in un ambiente mistico*; in preda ora a giocondi sogni e speranze, ora a paure, ed idee aspre ed altiere, che ne stimolano il livore contro tutto e tutti; destando negli inesperti ammirazione, per le svariate attitudini, saldezza di credenze, impeto d'azione e pronta ed arguta parola, che rivelano nelle lotte della vita. Poichè non mancano d'una certa dialettica e smania di argomentare, che ha parvenza di notevole gagliardia intellettuale, mentre appunto ne rivela la irritabile debolezza. La Ragione è in essi colpita da una importante nota d'inferiorità; è discesa, nel valutare i fatti umani, dalla conoscenza positiva a quella antropomorfica. Infatti sotto ogni evento, che li riguarda, intuiscono l'azione di una estranea volontà, propizia o nemica; veggono misteri dovunque.

Nel Carattere di simili individui adunque si ritrovano ad evidenza alcune delle note, generatrici del Delirio paranoico: *egofilia, intelligenza abnorme*, in cui domina la imaginazione subiettiva, ed in moltissimi casi *vivezza appercettiva, volizioni pronte e sostenute*.

Manca l'irritazione sensoriale, il disordine rappresentativo, l'incalzare di portati intellettuali più semplici contro le complesse e stabili idee di prima; mancano ancora alcuni dei fenomeni reattivi, che s'iniziano per tale processo di dissociazione; ma non si, che non se ne

possa vedere qualche cosa, anche in Paranoie, più decisamente stazionarie.

Lo Ziehen ha trovato disordini sensoriali perfino nella Pazzia dei querulanti. (1).

Tale *Carattere*, detto *paranoico*, trova principio e sviluppo in peculiari *anomalie psichiche*, evidenti fino dall' infanzia; e terreno, onde si generano, dietro stimoli esaurienti, accessi sensorio-deliranti, acuti o cronici.

Questo fondo di permanente disequilibrio mentale è stato posto in rapporto con una *originaria condizione degenerativa della personalità somato-psichica*, da parte del Tanzi e Riva, sotto il nome di « Paranoia sine delirio » (2). Dal Morselli venne classificato fra le *parafrenie* (anomalie dell' evoluzione cerebrale con formazione anomala e pervertimento della personalità); epperò distinto dalle *frenopatie* (affezioni del cervello completamente sviluppato), le quali accolgono la Pazzia sistematizzata secondaria (3).

*
* *

Come si vede, al concetto che la Paranoia in tutti i casi sia una forma psicopatica, rigidamente definita, avente inizio ed incremento in peculiari ed originarie anomalie; mi sforzo di sostituirne uno più esteso, che metta d' accordo questi fatti con altri. Al concetto tassonomico vorrei sostituire quello di processo, di genesi.

All' istesso modo di alcune produzioni morfologiche, che, iniziali o rudimentarie, si ritrovano in individui antecedenti o posteriori a quelli, che le portano tipiche nella serie zoologica; vedesi per sua parte la Pa-

(1) A. Cramer — Op. cit.
(2) Tanzi e Riva — La Paranoia. Riv. sper. di Fren. 1885-86.
(3) Morselli — Manuale di Semiotica delle Malattie mentali, Vol. I.

ranoia, in alcuni individui, quale fatto transitorio, non bene differenziato; in altri appieno evoluto; in altri infine nella fase regressiva, pronta a confondersi fra le indeterminatezze delle degenerazioni umane.

Quelle anomalie morali, dagli Autori poste con tanto studio in luce nei paranoici, dopo tutto non sono che indice di degenerazione della individualità, non hanno nulla di specifico, e soltanto dimostrano la grande parentela, che v' ha fra i diversi stati degenerativi della psiche.

Certamente l' essenza della Paranoia (come di altre psicopatie) é riposta in un mutamento profondo di tutta la personalità; ma è vero ancora, che il lato caratteristico del processo in quistione trovasi nei disturbi della intelligenza. Se tali disturbi importano gravi anomalie morali; ció deriva dal fatto, che la psiche umana non può scindersi in parti isolate del tutto, è solidale nelle diverse manifestazioni; per modo che la intelligenza non può decadere senza che l' accompagnino nel triste declivio ancora gli altri lati della mente e dell' animo.

Cosi dicendo, non vorrei si pensasse che io riponga nella intelligenza, resa abnorme nel suo funzionamento, la prima genesi di tale psicopatia; dico soltanto che il processo in esame presenta a *note caratteristiche* in particolar modo le alterazioni intellettuali.

Mentre in alcune forme paranoiche iniziali, le anomalie morali sono transitorie, limitate soltanto all' esagerato orgoglio, ed anzichè estesa lucidità e qualche coerenza nelle azioni si notano confusione ed incertezza; in altre forme il processo s' istalla sopra una base male evoluta, in cui v' ha anomalo assetto di tutti i lati della individualità, e le azioni, i sentimenti, portano la impronta non soltanto del delirio, ma ancora di originarie deficienze morali.

VI

Senonchè al concetto della Paranoia, ora espresso, potrebbe opporsi una conclusione, riassunta poco indietro, cioè che i delirii paranoici consecutivi, o simultanei, a Lipemanie e Manie, non trovano nelle condizioni psicologiche, caratteristiche di queste, tutti gli elementi indispensabili alla loro genesi, ed evoluzione, per quanto raccorciata ed incompleta; ma lasciano supporre in quelle individualità inferme altre note psicologiche generatrici. Per tale fatto potrebbe dirsi, che il primo inizio d' ogni delirio paranoico è riposto nella presenza di un *peculiare ed originario fondo degenerativo di Carattere* (risultante specialmente di anomalie psicologiche definite), male nascosto dall' accesso psiconeurotico, anzichè da questo maturato.

Ad una simile obbiezione, che è certo molto seria, possiamo rispondere con argomenti, ispirati da un duplice ordine di fatti.

Dapprima è bene notare, che sono fenomeni distinti il *delirio paranoico*, propriamente detto, e le *condizioni psicologiche, che lo generano*: queste ultime poichè mostransi connesse al primo da un rapporto di causalità, lasciano supporre, che variano parallelamente ad esso. Il delirio, generato da alcune condizioni psicologiche, come più evolve e matura, meglio le differenzia ed accentua. Ma tali condizioni alla fine variando, entrano in una fase per cui il delirio, o si dissolve, confondendosene gli elementi produttori (demenza, guarigione); ovvero più non si genera, ed il disordine intellettuale rendesi qualche cosa di stabile, fisso, compenetrato in altre anomalie di tutto il carattere dell' individuo.

Ciò posto, allorché da noi si osserva un delirio paranoico, frammentario, non appieno definito, in individuo, in cui mancano anomalie di Carattere, tali da potersi mettere in rapporto con la vesania in discorso; dobbiamo necessariamente argomentare essere le condizioni generatrici del delirio, in altre parole *lo stato paranoico della individualità inferma, non ancora appieno differenziato*. È il caso di molti delirii sistematizzati in Frenosi sensorie, siccome hanno osservato il Bianchi ed il Ventra.

Possiamo ammettere al più nella individualità uno stato di non grave disequilibrio mentale (fatto comune del resto nei predisposti alle psicopatie), o meglio di equilibrio instabile, che dietro condizioni esaurienti (accessi psicopatici diversi, ecc.) piega verso la degenerazione mentale paranoica. Se da noi si ritenesse come *esistente e compiuto* quanto, osservando il delirio, appare *indistinto e non appieno formato*; si cadrebbe in un errore metafisico, cercando sotto, al di fuori della realtà, uno schema, una idea astratta.

Nè d' altra parte a tale delirio possiamo negare l'attributo di paranoico, poichè ne porta i caratteri essenziali. Non resta quindi che ammettere, assieme alle forme con *peculiare ed originario fondo degenerativo*, altre in cui questo in gran parte si genera, *diviene*.

* * *

Ma veniamo al secondo ordine di considerazioni.

Dire che un individuo, in cui si accenna un delirio paranoico, presenta sempre un fondo degenerativo di Carattere; è dire cosa giusta o non, a seconda del modo come intendesi la parola *Degenerazione*, la quale invero si riferisce, anzichè alle note psicologiche, più propriamente al substratum organico, cui sono equivalenti.

Certamente *Degenerazione* non equivale all'altra di *predisposizione*; quantunque in tali contingenze si direbbe nulla di particolare, essendo omai noto, che la grande maggioranza delle psicopatie mostra, quali cause, *fattori endogeni* e di *predisposizione*.

Con la parola Degenerazione si può intendere *arresti od anomalie di sviluppo cerebrale*: ma nel caso in quistione si affermerebbe cosa inesatta, poichè tali note, indubbie nei processomani, per es., sono da molti clinici negate nei paranoici tardivi. Appunto il Raggi ha con giusta critica dimostrato, come fosse scevra di prove la generalizzazione fatta da non pochi Autori a tutte le Forme paranoiche di una condizione, evidente soltanto in alcune (1).

Del resto se in molti casi di Paranoia l'anomalia di sviluppo non è agevole a dimostrarsi, non può nemmeno in linea assoluta venir negata; tanto più che potrebbe esservi in forma tenue. Dopo tutto è logico argomentare, che la *predisposizione* si accenni in qualche modo (per quanto sia difficile il riconoscerla) in individui, che alla fine cadranno infermi per cause esogene non gravi.

Una simile difficoltà può evitarsi, includendo nella idea di Degenerazione, non soltanto gli arresti ed anomalie di sviluppo, ma ancora la invalidità cerebrale, la *esauribilità nervosa*. Sono esse due condizioni, l'una più propriamente anatomica, l'altra fisiologica, non di rado ugualmente gravi. Poichè osservando i caratteri clinici delle diverse psicopatie, vediamo in alcune dominare la lucidità ed anomalia di sviluppo, in altre la condizione di esaurimento nervoso e mentale, sotto forma di allucinazioni, impulsi, confusione. Appunto le For-

(1) Raggi — Dell'elemento degenerativo nella genesi dei cosi detti Delirii sistematizzati primitivi.—Arch. Ital. per le malattie m. e n. 1884.

me ebefreniche rientrano in quest' ultima classe, a differenza delle Imbecillità, peculiari della prima.

Arresto di sviluppo adunque ed invalidità non sono (come da alcuni si dice) parole indicanti condizioni antitetiche, opposte; sibbene in casi non pochi sembrano due aspetti di un fenomeno istesso.

Vero é, che mentre l' arresto di sviluppo lascia d'ordinario supporre condizioni morbose od in generale nocive alla evoluzione individuale, quasi sempre ereditarie o congenite; l' esauribilità può non soltanto avere fattori endogeni, ma ancora esogeni (intossicazioni, fatiche, emozioni deprimenti, ecc.). La seconda quindi indica qualche cosa di meno stabile e definito. (1)

I paranoici tardivi invero, fino ad età matura, non pare mostrino, al dir di molti AA., sempre importanti anomalie psichiche: certo nella persona non hanno frequenti note degenerative, e non di rado sono individui dalle fronti ed occhi espressivi, che, avanti di cadere infermi, diedero prove, alle volte singolari, nelle loro occupazioni. Ma l' esauribilità nervosa è stata ad essi compagna, dando principio infine al processo paranoico, nelle fasi critiche della loro esistenza; nella pubertà, menopausa, virilità, come appunto nota il Morselli. (2) L'invalidità cerebrale che li colpisce, in quanto mostrasi connessa a simili mutamenti biologici, senza gravi e costanti fattori esogeni, pare che riveli un fondo organico ab origine cagionevole, predisposto.

Senza pretendere di stabilire definizioni, sottili e precise (e su cui appunto vertono le più gravi divergen-

(1) A me sembra che il Morselli esponga un analogo concetto quando dice, che la degenerazione va compresa « non più soltanto quale significazione ed effetto d' una eredità aggravata, ma anche quale risultato di una invalidità acquisita dell' organo psichico ... » Vedi aggiunte e note alla Psicosi di Ballet. — Trattato di medicina di Charcot e Bouchard, Torino, 1895.

(2) Morselli — Aggiunte e note alla Psicosi di Ballet, Torino, 1895.

ze) tra l'elemento di *arresto di sviluppo* e quello *neurastenico* nelle diverse forme di Paranoia; possiamo senza dubbio affermare, che l' uno e l' altro appaiono in essa compenetrati, accentuandosi variamente a seconda dei casi. E la presenza dell' elemento neurastenico, con minore partecipazione dell' altro, ci dimostra, come il *delirio paranoico possa non di rado generarsi,* comparire in una individualità apparentemente normale, senza manifeste anomalie somato-psichiche.

∴

Un' ultima obbiezione. Se davvero ci sono casi di Paranoia, in cui minima è l' anomalia di sviluppo, maggiore la invalidità cerebrale, si che la psicosi in discorso trova, ad elemento patogenetico, una condizione generica di disequilibrio ed esauribilità cerebrale, e non peculiari, definite anomalie psicologiche, predisponenti ad essa; perchè in tali casi generasi la Paranoia, e non la Epilessia o la Lipemania, per es.?

Possiamo nei fattori esogeni, fisico-sociali, trovare la ragione di simili contingenze? Non pare. Bisognerebbe quindi cercarla nei fattori endogeni, e fra questi sono specialmente da tenersi in conto le *note psicologiche individuali.*

Vero è, che queste ultime potrebbero rientrare nell' ambito delle variazioni normali, non indicare già condizioni teratologiche o degenerative; e per il concorso di altri fattori aumentare, ad una data età, ed in date condizioni, fino al punto da continuarsi nella psicopatia in esame. Del resto il determinismo interno è a noi pienamente oscuro; nè sono noti i rapporti che insistono fra i fattori di questo ordine e quelli esogeni. D'altra parte i biologi sono concordi nell' affermare, che l' organismo porta disposizioni, tendenze, varie e diverse, le quali a seconda dei casi vengono dalle circostan-

ze posteriori, svolte o rese insussistenti — Frattanto si noti, che questioni di tal genere vanno molto al di là delle limitate idee, da me dianzi formulate; esse toccano la genesi speciale di ogni singola psicopatia: non fanno adunque al nostro caso.

Se ho detto, che vi sono casi, in cui il fondo di degenerazione paranoica del Carattere si forma, non è èvidente fino dai primi anni; non certo ho creduto di negare, ovvero conoscerne, i primi fattori, riposti nella psiche e nell' organismo.

* * *

Ed ora volgiamoci brevemente alla disamina dei problemi, enunciati nelle prime pagine di questo scritto; se cioè la Paranoia sia una *psiconeurosi, e quale posto essa occupi nella Classifica.*

Diremo adunque che la Paranoia abbraccia un estesissimo campo fra le psicopatie, non vicino alle forme, in cui i fattori esogeni possono essere notevolissimi (come in Frenosi confusionali da intossicazione, ecc.), nè presso le Manie e Lipemanie franche, date che esistano nella loro purezza nosografica. In queste l' eccitamento psicomotore, l' abulia dolorosa, si ripercuotono in tutti i lati della mente e dell' animo, ne preoccupano le manifestazioni: mentre nelle Forme paranoiche notasi (ciò che ancora è precipuo carattere in Manie e Lipemanie degenerative) la *lucidità*; lo *sdoppiamento della coscienza*, come dicono alcuni. Tale espressione indica, che nell' istessa area cosciente si trovano fenomeni opposti e diversi, come se appartenessero a due individui, fusi l' uno nell' altro. Nel paranoico notasi raziocinio, attenzione attiva, e nell' istesso tempo disordine rappresentativo, errori sensoriali: similmente in alcuni maniaci, grave agitazione e poteri

appercettivi operosi. Si aggiunga, che nel paranoico le alterazioni intellettuali si mostrano associate ancora a fenomeni volontarii e sentimentali; non come in alcuni Delirii sensoriali lucidi, in cui l'infermo non appieno si compenetra negli errori della sua imaginazione, e fino ad un certo punto li critica. Quantunque è bene ricordare, la tendenza a sistematizzazione di qualsiasi delirio, presto o tardi includere, che alle alterazioni precipue della intelligenza se ne aggiungano altre più profonde.

Le Forme paranoiche adunque entrano in una classe di psicopatie, in cui la predisposizione ha già lasciata una impronta, o si accinge presto a determinarvela; non tale però, che debba sempre assimilarsi con arresti o gravi anomalie di sviluppo.

Come dianzi ho detto, in esse si compenetrano l'elemento neurastenico e quello teratologico, per cui si va dalle forme evolutive sistematiche alle inevolutive con intelligenza, dall'origine, abnorme nei suoi più complicati processi. E mentre nelle seconde la psicopatia ha tutto l'aspetto di *una stabile condizione degenerativa* della personalità; nelle primo l'insorgenza di sintomi morbosi cenestesici, allucinatorii; la genesi ed evoluzione dello stato delirante; le remittenze; gli episodii confusionali (accentuazione d'uno dei momenti costitutivi di tutto il processo); dico, tali fatti dimostrano trattarsi, specialmente in simili forme, di *psiconevrosi* senza alcun dubbio.

Nè è valida obbiezione il dire in molti casi non aversi a chiamare la Paranoia una psiconeurosi, dal momento che non sempre può in essa escludersi l'elemento degenerativo, o meglio di arresto di sviluppo. Poichè se con *psiconeurosi* intendiamo, nel campo della psiche, l'analogo di quanto dicesi *neurosi* in quello dei fenomeni di moto e sensibilità; è inutile ricordare, che le neurosi di frequente si generano in organismi invalidi o male sviluppati.

VII

In un lavoro precedente, avendo studiato il Delirio sensoriale in rapporto alla Paranoia, ero giunto al concetto, che i fenomeni peculiari di quest' ultima (idee deliranti ed allucinazioni — sistematizzazione delirante ed inadeguata attività sintetica dello spirito) potessero intendersi connessi l' uno all' altro, sotto forma di un *processo*, in cui il delirio sensoriale non ne fosse altro, che l' accentuazione di uno dei due *momenti* costitutivi. Tale momento sarebbe stato di *astenia cerebrale*, avente a carattere lo apparire delle idee deliranti nell' area cosciente e delle allucinazioni, e continuantesi nell' altro di *reintegrazione parziale delle attività cerebrali* (sistematizzazione delirante).

Ricercando appunto in altro lavoro il modo; come si compenetrano i due momenti in esame, ho modificate in parte le antecedenti idee, e sono venuto alla conclusione, che il processo paranoico risulta di *discordine rappresentativo ed irritazione sensoriale* (momento astenico) in una ad *insistente reazione appercettiva* (momento opposto ed in certo modo complementare dell' altro). La presenza in una medesima individualità di questo duplice ordine di fenomeni, d' indole diversa, e che negl' individui normali tendono ad escludersi; viene denotata in Clinica con la parola *lucidità*, e da alcuni osservatori con la espressione di *sdoppiamento della coscienza*.

Insistendo ancora nell' analisi ho trovato, che lo sviluppo di cotesti fenomeni, in altri termini la evoluzione delirante non poteva aversi, ove restasse limitata soltanto alla intelligenza: facevano mestieri eziandio, ad elementi psicogenetici, *reazioni volitive e sentimentali*. La *coscienza personale* eccitata, in ispecial modo

da alterazioni cenestesiche, è quella, che sostiene tutto lo sviluppo e le fasi del processo in esame.

In questo scritto essendomi volto ad una ulteriore indagine sul delirio paranoico rispetto a quelli peculiari di Manie e Lipemanie, ne ho meglio stabilite le *differenze*, e posti in luce i punti di coincidenza, di *transizione* d'una in altra forma morbosa. Una simile analisi si faceva importante specialmente per le Frenosi sensorie. Queste ho divise in forme confusionali, e forme sensoriali lucide: e dalle lucide ho distinte le Paranoie acute, vale a dire quelle psicopatie, in cui il delirio tende a sistematizzarsi, malgrado il disordine rappresentativo, ed ancora a rivelare profondi mutamenti in tutta la personalità.

E poichè un delirio non può nell'alienato di mente appieno sistematizzarsi, senza avere a fattori ancora, attenzione persistente, eccitamento volontario, coscienza personale ipertrofica (elementi posti in luce nel processo paranoico e segni particolari di esso), ne deriva che tra *delirio sistematizzato e paranoico non vi sono linee nette di demarcazione*. Quindi tutti i delirii sistematizzati, che qua e là si differenziano in seguito, o nel decorso, di Manie, Lipemanie, e specialmente di Frenosi sensorie; o dimostransi schiettamente paranoici, ovvero ne sono i primi segni, le prime rivelazioni.

Se davvero tali delirii sistematizzati hanno un simile valore, possiamo dedurne, che la Paranoia non è sempre una *continuazione* di arresti ed anomalie di sviluppo cerebrale, in altri termini di peculiare ed originario disequilibrio psichico: non tutti i paranoici nascono tali. L'apparire di delirii paranoici frammentarii, slegati, confusi, fra il disordine di accessi psicopatici di altra indole, o subito dopo questi, in individui, in cui non sono dimostrate ed evidenti quelle peculiari note di Carattere, che apertamente si riferiscono alla Psicopatia

in esame; ci fa presumere che la base paranoica della individualità possa in gran parte generarsi, *divenire* nel giro della vita di un predisposto ad alienazioni mentali.

È utile riconnettere tale conoscenza a quella delle Paranoie tardive, per cui non è sempre dimostrato un fondo di peculiare anomalia psichica originaria.

Nelle Forme paranoiche iniziali (fra cui rientrano le Paranoie secondarie di alcuni Autori) ed in quelle tardive, vediamo dominare uno speciale elemento patogenetico, la *invalidità cerebrale* da fattori quasi del tutto endogeni: mentre nelle Paranoie inevolutive si accentuano i fatti originarii, sotto forma di *anomalie di sviluppo*. Questi due elementi patogenetici adunque si compenetrano nelle psicopatie in esame, dominando or l'uno, or l'altro; ed insieme ci aiutano a comprendere il *processo paranoico*.

Quest'ultimo, come altrove ho detto, è un processo di degenerazione mentale, ed assume carattere ed evoluzione, a seconda *del grado di resistenza e di sviluppo*, raggiunto dalla personalità inferma. Allorchè la personalità è notevolmente evoluta, vi si accentua l'elemento neurastenico, ove si determini in essa un simile processo di discesa, di disgregamento mentale; mentre ogni evoluzione e progressivo esaurimento della intelligenza di frequente mancano in paranoici dalle gravi anomalie di sviluppo: queste, dopo tutto, altro non sono, che l'esito di un processo degenerativo mentale, toccato, non durante la vita individuale, ma nella discendenza. In tali circostanze le caratteristiche della Paranoia non si determinano per la evoluzione di un delirio, bensì appaiono stabilmente ed originariamente assodate in tutta la personalità, e commiste ad altre note di Degenerazione.

Io quindi non intendo affermare, che nel primo caso manchino del tutto originarie anomalie psichiche; di-

co che vi è certo evidente l'altra condizione patogenetica, ed in tali contingenze la base paranoica delle individualità si forma, senza del resto pretendere di conoscerne le oscure radici nel Carattere individuale. Queste vi debbono essere, ma non così definite, categoriche, indicanti la fatalità di un peculiare processo degenerativo mentale, come credono alcuni.

D'altra parte nel secondo caso non affermo, che sempre manchino fenomeni confusionali, d'invalidità cerebrale, ed in generale neurastenici; ma soltanto che l'originario particolare stato degenerativo del Carattere e disgregamento mentale dispongono, anzichè alla evoluzione progressiva del delirio paranoico, ad un assieme di delirii, quasi l'uno dall'altro isolati, manchevoli in dati momenti, in altri operosi, riconnessi tutti in un peculiare fondo degenerativo; sia o non la loro accessuale insorgenza determinata da condizioni di esaurimento neuropsichico. (1)

Così nel processo in esame la lucidità e tendenza a sistematizzazione del delirio, il disordine rappresentativo e la irritazione sensoriale dall'altra; questi due caratteri psicologici hanno in certo modo, ad equivalenti patogenetici due altre condizioni, l'anomalia di sviluppo e la esauribilità cerebrale.

Un simile concetto giustifica la idea, che in molti casi la Paranoia debba considerarsi, quale una *psiconevrosi*, e dimostra com'essa occupi nella classifica delle psicopatie un vasto campo, che va fino all'Imbecillità da un canto, dall'altro ha inizio nelle Forme lucide psiconeurotiche; discoste quindi dalle Forme semplici e da quelle, in cui i fattori esogeni dominano sovrani.

Nocera, 30 aprile 1896.

---

(1) Considerazioni sopra un caso di Pazzia ereditaria. — Man. Mod. Anno VIII, N. 1, 1892.

SUL DELIRIO DI POSSESSIONE

Nota clinica

DEL

Dott. Gaetano Angiolella

Fra le varie idee che possono formare il contenuto dei delirii dei malati di mente, meritano speciale considerazione quelle che si riferiscono a forze misteriose e soprannaturali che l'ammalato crede influiscano sul suo organismo fisico e psichico, gli tolgano la padronanza ed il dominio di sé e dei suoi atti, e ne abbian preso possesso; donde il nome di delirii di possessione. Perchè sorgano, infatti, tali idee, si può già *a priori* supporre che debba verificarsi un' alterazione della coscienza e della personalità più profonda di quella che si riscontra negli altri delirii, giacchè qui l' ammalato perde il senso del proprio *io* e ritiene esservi nel suo interno un' entità diversa dalla propria e che domina quest' ultima, facendola agire a suo talento; il che fa intravedere un grave disturbo di tutte quelle sensazioni, specialmente cenestetiche, le quali concorrono a dare all' individuo la rappresentazione ed il sentimento della propria personalità, insieme ad un disturbo nel meccanismo associativo delle sensazioni medesime. Queste idee, inoltre, han fondamento in credenze religiose e in superstizioni popolari; e quindi sia il numero di coloro che sono affetti da questi delirii, sia la forma e le modalità dei

delirii medesimi subiscono modificazioni ed oscillazioni nei varii tempi e nei varii paesi, a seconda della diffusione e della natura delle credenze e delle superstizioni sopra cennate. Ond'è che lo studio di queste forme deliranti ha importanza anche sotto questo aspetto, cioè come indice della cultura delle classi popolari, e del dominio che in esse hanno alcune idee, le quali, talvolta, benchè molto comuni, pure difficilmente dai sani di mente si rivelano, e si mettono a nudo quasi soltanto nelle psicopatie. Dal punto di vista teorico, poi, è ancora discussa la forma nosografica sotto cui questi delirii devono classificarsi, e, mentre fino a poco fa l'idea di essere posseduti dal diavolo si riteneva quasi caratteristica delle isteriche, oggi invece il Bonfigli (1) tende a far della demonopatia una forma speciale di paranoia, e alla stessa idea par che inclini il Séglas (2), sebbene dica che possano trovarsi demonopatici anche fra gli isterici ed i melanconici. È per tutte queste ragioni che non parmi inutile insistere su questi studii e portarvi il piccolo contributo di un caso che ho avuto agio di osservare nel nostro Manicomio.

* * *

Si tratta di una donna, tal P. E. A., di 39 anni, di Molfetta, (Bari), ammessa in Manicomio il 2 Marzo 1896. Venuta senza relazione medica, sapremmo quasi niente della sua anamnesi se essa, lucida e sufficientetemente intelligente per la sua condizione sociale e per una donna analfabeta, non ci sapesse dare parecchie noti-

---

(1) Bonfigli. Un caso di demonopatia. (Rivista Sperimentale di Freniatria, Anno 1894, Vol. XX)

(2) Séglas. Les hallucinations et le dédoublement de la personnalité. Les persécutés possedés et la variété psycho-motrice du delire des persécutions systématiques (Annales Médico-Psycologiques, 1894, Vol. XX)

zie. Sappiamo, dunque, che il padre è vivente, mentre la madre è morta di emorragia cerebrale; ha tre fratelli e tre sorelle viventi ed in buona salute, e solo un fratello morì all'età di 16 anni con emottisi. Essa afferma di essere stata sempre bene nella sua gioventù, e di aver mestruato, dall'età di 14 anni, sempre regolarmente. Soltanto dice che, giovanetta, soffriva dei dolori alla spalla, per cui fece varie cure, e che una volta ebbe una suppurazione ad un dito ed un'altra ad un braccio, che entrambe furono incise.

Per molti anni amoreggiò appassionatamente con un giovane, e dice che, ogni volta che lo vedeva, risentiva un dolore al basso ventre. La sua famiglia si oppose vivameate a questo amore, perchè il giovane era conosciuto nel paese come un cattivo soggetto, giocatore e donnaiuolo; nondimeno essa si ostinò nel volerlo sposare, e lo sposò difatti all'età di 23 anni. Le sue speranze, però, di poter modificare e migliorare il carattere del marito furon ben presto deluse; chè, anzi, questi, spinto dalle esigenze della sua vita di libertino, a cui ora si aggiungevano quelle della famiglia, cominciò a percorrere la triste carriera della delinquenza; e, dice la povera P., da quando siam sposati, 10 mesi dell'anno li ha passati in carcere e due fuori, donde una serie di sofferenze morali e materiali, di dolori e di miserie. Ha avuto cinque figli. I due primi son tuttora vivi e sani; il terzo nacque egualmente sano e crebbe bene fino all'età di 17 mesi, quando la P. andò soggetta ad una malattia cutanea costituita da una eruzione pustolosa per tutta la persona, ed accompagnata da forti dolori nelle gambe, che la obbligavano a camminar curva ed appoggiandosi ai mobili di casa. Essa attribuisce questa infermità all'avere il marito usato varie volte di lei contro natura. Le fu prescritto dai medici il ioduro di potassio, ed infatti, dopo un mese di tal

cura, guari dalla suddetta infermità, continuando però la cura stessa, con brevi intervalli, per quattro anni di fila, con notevole vantaggio, che essa esprime dicendo che le parve di ringiovanire. Il bambino, però, che, quando ammalò la madre, lattava ancora, essendo uso delle nostre classi popolari di dar latte fino ai due anni circa e talvolta più, ammalò anche egli. Dice la madre che le ossa del petto divennero sporgenti in avanti, che il bambino dimagrò e non potè più camminare. A quanto esso afferma, si sarebbe trattato di rachitismo; certo è che il bambino rimase paralitico, e morì in queste condizioni all' età di quattro anni. Un mese dopo di questa morte, la P. si sgravò di un'altra bambina, la quale è viva, ma ha il ginocchio destro storto, forse valgo; ciò, a quanto essa dice, in seguito a morbillo. Dopo, ha avuto un' altra bambina che morì allo sgravo, sebbene questo fosse a termine, e, dopo, un aborto a tre mesi, seguito da profuse ed abbondanti emorragie. Dopo 15 giorni da questo aborto, che avvenne tre anni fa, il marito riportò una condanna più grave di tutte quelle fino allora subite, cioè a 3 anni di carcere, che terminerà di espiare fra breve. Questo fatto, naturalmente, costituì per la P. un grave patema morale, una sorgente di angustie domestiche maggiori di quelle che aveva fino a quel momento risentite, ed infine la causa di un terzo ordine di sofferenze. E da notare, infatti, che la P., pur essendo stata sempre, per quanto almeno ci costi, una donna onesta, sentiva nondimeno vivo il bisogno sessuale, come essa stessa ci confessa, usando una frase strana, ma caratteristica, cioè che *la sua madre* (vale a dire la matrice od utero) *era una p......, che non si soddisfaceva mai*; le bastava vedere il marito mettersi a letto, perchè in lei sorgesse e si facesse imponente il desiderio dell' amplesso, condizione aggravata dalla intermittenza

colla quale essa si esercitava la vita coniugale, a causa delle frequenti e prolungate assenze del marito, determinate dalle sue condanne. Si capisce, quindi, come, quando si verificò un' assenza più lunga del solito, la P. ne soffrì più gravemente ancora, e si manifestarono convulsioni ed altri fenomeni nervosi, per cui ricorse a consigli di medici, i quali indicarono la separazione coniugale come causa di quei disturbi. Dovette perfino allontanare da casa sua il figlio maggiore, dell' età di 12 o 13 anni, perchè, vedendolo e coricandolo nel suo letto istesso, come soleva, si risvegliavano in lei pensieri che essa respingeva, urtata nei suoi sentimenti morali, ma che era impotente a reprimere e ad impedire. Soffrí ancora, in questo tempo, un forte gonfiore duro nella cavità ascellare destra, che sparì dopo un certo tempo senza suppurare, ed andò soggetta a forti emorragie uterine, per cui un medico le prescrisse delle pillole di mercurio, di cui però afferma averne preso soltanto cinque.

Nell' Agosto 1894 mutò casa, e, mentre prima abitava insieme ad una famiglia di nove persone, allora andò ad occupare una casetta solitaria in riva al mare, le cui stanze superiori erano disabitate. Fu in questa casa che i suoi disturbi nervosi si accentuarono, salendo al grado di veri disturbi psichici; cominciò a dire che il diavolo la tentava, che le avea roso le carni, ed altre cose che vedremo in seguito e che determinarono il suo invio in Manicomio.

È una donna piccola, piuttosto gracile, alta m. 1,47; un pó pallida ed alquanto decaduta nella nutrizione. Le misure del cranio danno i seguenti risultati:

Circonferenza cranica orizzontale. . . .	mm.	560
Curva longitudinale	»	330
Curva trasversale	»	320

Diametro antero-posteriore massimo . .	mm. 180
Diametro trasverso massimo	» 148
Indice cefalico	82,22
Tipo del cranio: subrachicefalo	
Capacità cranica	mm. 1538
Altezza della fronte	» 71
Altezza della faccia	» 120
Larghezza della faccia	» 110
Larghezza della mandibola	» 100

Presenta leggiera assimetria cranio-facciale, orecchie piccole con lobuli semi-aderenti, fronte piccola e stretta; accentuata carie dentaria.

Percepisce e localizza bene le sensazioni tattili e le dolorifiche; normali sono anche il gusto, l' udito e l'olfatto; solo la vista è debole, nel senso che uno sforzo di visione la stanca subito, e, dopo aver per un pò di tempo guardato un oggetto minuto, si confonde e non lo distingue più bene.

Al dinamometro si ha: mano destra 20, mano sinistra 20, ambo le mani 25. Probabilmente, peró, in questa debolezza muscolare entra per qualche parte l' idea di esser deperita ed emaciata, che non le fa compiere lo sforzo di cui sarebbe davvero capace; ed infatti, quando si prova la forza tentando flettere od estendere i suoi arti, e facendo che essa opponga resistenza a questi movimenti, si vede che tale resistenza é abbastanza notevole.

I riflessi rotulei sono alquanto esagerati; a sinistra notasi il clono del piede.

Ha mestruato sempre regolarmente.

Il polso è alquanto piccolo e debole; i toni cardiaci, però, sono normali; normale é l' apparecchio respiratorio e quello digerente. Le glandole linfatiche inguinali

e latero cervicali sono ingrossate ed amigdaloidi, formando delle pleiadi.

Racconta che, quando andò ad abitare quella tale casa, cominciò a sentire nelle stanze superiori delle voci e dei rumori strani che essa sul principio non sapeva come spiegare. Una sera, poi, vide un uomo tutto rosso vicino al suo letto, il quale diceva esser suo marito e come marito voleva trattar con lei; essa lo respinse con parole ingiuriose, dicendo di conoscer bene che non era il marito, e chiamandolo *schifoso*. L'uomo allora scomparve; ma, poco dopo, essa sentì dal soffitto la sua voce che la minacciava di vendetta per non aver voluto cedere ai suoi desiderii ed averlo invece insultato. Da quel momento non è stata più tranquilla. Spiriti diabolici o mandati dal diavolo, sotto forma di piccoli animaletti color d'oro, entrano di continuo nel suo corpo, e, dalla bocca passando nell'interno, le rodono di continuo le carni: e principalmente le han roso il cuore e l'utero. Essa non solo ha inteso le punture ed i laceramenti da loro operati, ma ha visto quegli animali che uscivano dalla bocca portando brani delle sue carni; e così a poco a poco le han distrutto quei due organi, sicché ora essa è profondamente convinta di non aver più nè cuore nè utero. Invita, perciò, il medico a metterle una mano sul petto per costatare che il cuore non batte; e, quando questi dice di sentirne la pulsazione, essa non gli crede; non solo, ma quando il medico, presa la mano dell'ammalata, la situa sulla sua stessa regione cardiaca, dicendo: ma senti dunque che batte, essa risponde: no, non è vero. Del pari, quando il medico vuole osservar l'utero, essa fa notare che non si può osservare ciò che non esiste, e, quando quegli dice di averlo visto, non gli crede. Essendo convinta di esser senza cuore, è convinta ancora di non poter vivere, e dice sempre di non aver

più che poche ore di vita: implora perciò di essere mandata al suo paese, perchè vuole almeno morire in casa sua e coi suoi figli; e, se ciò non è possibile, desidera esser condotta in una chiesa per rimanervi quel tanto che le resta a vivere. Dal momento che non ha cuore, non potrebbe neanche sostenersi in piedi; e, se si sostiene, é solo perchè i diavoli le buttano continuamente in corpo del piombo fuso e cocente; ciò, però, se riesce a farla, direm quasi, artificialmente sorreggere, liquefà le sue carni, le quali perciò son divenute flaccide e magre. Animali di ogni specie, poi, topi, serpenti, ecc. entrano nel suo corpo e si muovono nello stomaco e nello intestino. Anche i diavoli stanno dentro di lei e le parlano di continuo: *Tu non hai voluto esser la donna di uno di noi, e noi ti condurremo a morte*, ed altre simili cose, che essi pronunziano (é questo il fatto più strano per l'inferma) colla sua stessa lingua. Essa, infatti, sente che é la sua lingua che le si muove in bocca e pronuncia quelle parole; ma ciò avviene a sua insaputa, e quando essa vorrebbe tacere. Non sa spiegarsi come i diavoli l'abbian potuta seguire dal suo paese sin nel treno che la condusse qui, e fino nel Manicomio; si meraviglia come possano venire perfino nelle giornate piovose, ed è convinta che a nulla gioverebbero spergiuri e prattiche religiose, perché anche in chiesa i diavoli le parlavano, ed una volta pure nel momento in cui prendeva la comunione. È dolente, fra le altre cose, che anche i figli sono posseduti dal demonio, e desidererebbe che almeno questi si salvassero.

Ci son dei momenti, però, in cui tutte queste convinzioni oscillano. P. es. vede anche degli angioli in aria, ed allora dice che è impossibile che i diavoli le facciano vedere degli angioli, e, quindi, dubita che davvero di diavoli si debba trattare. Altre volte è pentita di

non aver seguito i consigli di chi diceva che avrebbe ovviato a tutte le sue sofferenze venendo meno alla fedeltà coniugale durante l'assenza del marito, ed aggiunge che l'aver voluto essere onesta l'ha condotta alle attuali condizioni, accettando, così, le spiegazioni che davano dei suoi mali alcuni medici del suo paese. Un bel giorno, poi, si presenta al medico dicendo che non sono affatto i diavoli che la rovinano, ma alcuni speciali animali che vivono nel mare e che ingoiano ed uccidono gli uomini; che questi animali entrano sotto forme varie nel suo corpo, spesso la tirano in varii sensi e la obbligano a svariati movimenti, le succhiano gli occhi, ecc.

Nonostante tutti questi delirii, è calma, benchè malinconica e depressa; lavora di ago e di *crochet*, non ha tendenze offensive, non solo, ma non ha neanche tendenze suicide, nè potrebbe pensare al suicidio, essendo convinta di dover morire tra poco. È d'indole buona, mite, ed affettuosa con le altre malate. Perfettamente lucida, capisce di essere in un Manicomio, e dice che è stato un errore dei medici e del Sindaco del suo paese di mandarla qui, e si maraviglia come essi non abbiano capito che non è pazza, ma rovinata dal demonio. Insiste, perciò, sempre, con noi per rimpatriare, e scrive spesso in questo senso al Sindaco ed al marito. La memoria, come si è visto, si conserva del tutto. Mangia bene, però la notte dorme poco.

∴

Prima di esaminare lo speciale contenuto delle idee deliranti, il primo fatto che richiama la nostra attenzione in questo caso è la forma clinica che esso riveste e che ci potrebbe lasciar dubbiosi circa la rubrica sotto cui deve classificarsi. Accanto, infatti, alle

allucinazioni, specialmente cenestetiche o della sensibilità interna, visive ed acustiche, le quali dominano il quadro clinico ed occupano ed assorbono tutta l'attività psichica dell'inferma, sonvi idee deliranti, le quali in qualche momento può parere che assurgano alla dignità ed alla organizzazione di un sistema fisso ed invariabile. Pare. infatti, che queste idee sieno fortemente e tenacemente sistematizzate, quando l'inferma ragiona sulle sue allucinazioni e dice che sono opera del diavolo, il quale si vendica del non aver essa voluto cedere alle sue oscene voglie; ma, il momento dopo, questo organismo delirante si muta dinanzi ai nostri occhi. Infatti, essa, pur dicendo di avere i diavoli nell'interno del suo corpo, respinge il nome di indiavolata od ossessa; un'altra volta dice che è impossibile che i diavoli le facciano vedere degli angioli; un'altra dà alle sue sofferenze una spiegazione, diciam così, più naturalistica, attribuendola alla prolungata sospensione della vita coniugale; ed un'altra, infine, dice che non son diavoli, ma animali speciali quelli che la rodono e la consumano. Non vi è, dunque, un delirio, ma vi son varii gruppi di idee deliranti che si succedono nella mente dell'inferma, vi son varii delirii che compaiono e scompaiono, che si formano e si sformano, sulla base sempre degli errori sensoriali. Or si comprende da sè che queste oscillazioni e variazioni nei gruppi deliranti non sono del paranoico, che é fermo e tenace nelle sue convinzioni e nelle sue idee, e che, una volta costituito il suo sistema, non può che aggiungervi nuove idee, e da esse, a furia di sofismi, derivarne nuove interpretazioni deliranti, ma non le muta mai, e ad essa subordina, e conformemente ad esse spiega tutti gli avvenimenti esterni e tutti i fenomeni interni del suo organismo. Ed anche quando egli passa allo stato di pseudo demenza, speciale di questa forma psicopatica, quelle idee si im-

pallidiscono, perdono della loro vivezza affettiva, ma persistono sempre invariate.

D'altra parte, però, nel nostro caso i sistemi deliranti finiscono per avere una certa relativa stabilità che non hanno nelle semplici frenosi sensoriali comuni; e quindi è che il caso suddetto può considerarsi come uno di quelli che denotano e ci fanno vedere chiaramente il passaggio fra queste due forme morbose, perchè è un delirio sensoriale che tende a divenir paranoia, ma che non arriva a diventarla, perchè non trova nel carattere precedente dell'inferma e nella sua costituzione psichica le condizioni necessarie perchè il delirio si organizzi e diventi sistema fisso e tenaco. È questa, infatti, della tendenza alla sistematizzazione e della stabilità la nota speciale del delirio paranoico, e propriamente risulta da una sostenuta reazione appercettiva che l'individuo oppone al disturbo associativo ed alla diminuzione dell' attività sintetica della mente. (1) Questa reazione, per mantenersi tenace ed intensa, importa, nella personalità mutamenti ancora più profondi quindi è che quando ciò non è intervenuto e questa tendenza a reagire ed a fissare durevolmente e stabilmente l'attenzione non è abbastanza sviluppata, si produce il fenomeno che ha luogo nel caso nostro, cioè che comincia a formarsi un sistema delirante, ma poi si sforma ed è sostituito da altri, avendosi, direm così, un delirio instabile e caleidoscopico. Questo fenomeno, però, non è da confondere con quel che accade nelle idee fisse, in cui, di tanto in tanto, l'individuo riconosce la morbosità e l'insussistenza delle sue idee, ma è impotente a scacciarle e a dominarne il corso. Notia-

(1) Vedi Del Greco — Sulla evoluzione del delirio paranoico (Il Manicomio Moderno, Anno X, 1894).

mo ancora come, pur essendo depresso l'umore della nostra inferma, non può parlarsi di forma lipemaniaca, come potrebbero far pensare le idee negativistiche di non aver cuore nè utero, perchè non è il dolore il sintoma primitivo e predominante nel quadro clinico, nè esso raggiunge l'intensità a cui arriva nel malinco-co. Frenosi sensoria, dunque, tendente a paranoia, e che dimostra la verità delle opinioni del Bianchi (1) circa la possibile formazione di un delirio paranoico nel corso e sul fondo di una frenosi allucinatoria. Il qual passaggio è agevolato, nella nostra inferma, dallo stato perfettamente lucido della coscienza, cioè dalla completa assenza di quella condizione di confusione mentale che così spesso accompagna un gioco allucinatorio vivo ed intenso. La lucidità, infatti, importa per se stessa una specie di sdoppiamento della coscienza, che è condizione importante della paranoia.

Il Séglas, poi, distingue con Macario, Dagonet, Ritti ed altri, la demonopatia esterna, la demonopatia interna, la demonomania e la demonolatria. La prima è una forma di delirio di persecuzione, in cui il persecutore è il diavolo; quindi l'individuo è dominato da allucinazioni dei sensi esterni, cioè visive, acustiche, olfattive o genitali, che egli attribuisce al diavolo, come altri paranoici le attribuiscono a nemici umani. Nella demonopatia interna, invece, l'infermo è vittima, a preferenza, di allucinazioni interne e di movimenti coatti, sicchè egli sente il diavolo nel suo corpo e ne subisce la volontà ed i comandi; è questo il vero delirio di possessione. Per demonomania invece, si intende quella forma in cui l'individuo credesi trasformato esso

(1) Bianchi. Sulla frenosi sensoriale cronica e sua dignità clinica. (V. Annali di Neurologia, 1894, Resoconto dell'XI Congresso Medico Internazionale di Roma.)

stesso in diavolo; e la demonolatria, infine, è l'antica pazzia degli stregoni, cioè di quelli che si credevano votati al culto del diavolo. Prescindendo da queste due ultime forme, il caso nostro ha qualche cosa della prima e molto della seconda: si accosta più a quest' ultima per il predominio delle allucinazioni interne e dei disturbi motorii, ma partecipa anche della prima per le numerose allucinazioni dei sensi esterni.

*
* *

Rimane a vedere il fondo su cui è insurto e si è stabilito questo delirio sensoriale. La nostra inferma non ha stimmate certamente isteriche; e, se all' assenza di stimmate fisiche, come anestesie, iperestesie, zone isterogene ecc., non dobbiamo dar grande valore, perchè sappiamo che, nelle nostre provincie e nelle classi sociali da cui vengono gl' infermi del nostro Manicomio, vi son numerosi individui a carattere isterico, in cui nondimeno tali stimmate fanno difetto, non possiamo non tenere nel debito conto la mancanza anche di stimmate psichiche, e specialmente di quella capricciosità, di quella variabilità d' umore, di quella tendenza alla menzogna ecc., che delle isteriche sono caratteristiche. Nondimeno quell' erotismo accentuato che si manifestava fin da quando era nubile con dolori (da probabile iperemia uterina) al basso ventre quando era vicina all' innammorato, che la rendeva poi pressocchè insaziabile negli amplessi coniugali, e le era causa di tante sofferenze durante i periodi di forzata astinenza da questi ultimi, è indice di un carattere, se non isterico, per lo meno neuropatico, specie ove si tenga presente che, nella maggior parte delle donne, la sensibilità sessuale è inferiore a quella degli uomini, sicchè d' ordinario la donna è più frigida dell' uomo negli abbrac-

ciamenti, e risente meno di questo il bisogno del sesso. È indizio ancora di una debolezza del sistema nervoso quella esauribilità dei nervi ottici durante uno sforzo di visione alquanto prolungato; ed infine la costituzione neuropatica è confermata nella P. dall' eredità, essendo la madre morta di emorragia cerebrale ed un fratello di tubercolosi, malattia che anch'essa si considera oggi come un esponente della degenerazione organica. Su questo fondo di debolezza del sistema nervoso e di carattere neuropatico si svilupparono, durante l' assenza del marito, fenomeni di indubbia natura isterica e principalmente convulsioni. La patogenesi di questi sintomi nevrosici, di questa isteria sopraggiunta ed acquisita in etá avanzata, è da ricercarsi da una parte nell' esaurimento dipendente dalle cattive condizioni finanziarie in cui certamente la nostra povera inferma dovè trovarsi senza marito e con tre figli, dall' altra parte ancora nella brusca e prolungata interruzione dei rapporti coniugali. Non vorremo noi certo richiamare in onore la vecchia teoria che tutti i fenomeni isterici avessero punto di partenza dall' utero e dalle ovaie, donde scaturiva l' altro concetto che la cura di questa nevrosi dovesse consistere o nella ovariotomia od isterectomia o nell'esercizio delle funzioni sessuali; nè staremo qui a ripetere tutti gli argomenti per cui oramai questa teoria non é più dalla generalità accettata. Però siam sempre dell'opinione che la via migliore é quella di mezzo, e che chi è esclusivista in un senso erra per lo meno tanto quanto chi è esclusivista in senso opposto; e crediamo ancora che in tutte le teorie antiche, professate per molti anni da molti osservatori coscienziosi e rispettabili, qualche cosa di vero ci deve pur essere. Infatti quotidianamente assistiamo allo spettacolo di vecchie dottrine che sotto nuove forme risorgono confermando il detto:

« Multa renascentur quae jam cecidere »

e valga per tutte la teoria umorale che rivive oggidì in quella chimico-tossica colla quale spieghiamo la patogenesi di varii stati morbosi, giacchè la chimica organica e la batteriologia, facendoci conoscere le ptomaine e le leucomaine, ci han reso chiaro il concetto e l'essenza di quel che gli antichi designavano sotto il nome vago ed indeterminato di *materia peccans*. E del resto si sa che il progresso umano rassomiglia ad una spirale, che, pur salendo, ritorna su se stessa.— Così, dunque, è certo che non tutti i casi di isteria hanno punto di partenza dagli organi genitali: ma è certo del pari che il mancato esercizio di una funzione organica qualunque, e, più ancora, la soppressione brusca di essa, dopo che per molti anni si era esercitata, non può riuscire indifferente per tutto l'organismo e sopratutto pel sistema nervoso. Se ciò è di qualunque funzione, tanto più deve essere di quelle così importanti della riproduzione; ed, infatti, è di ovvia osservazione quanto sia, in generale, migliore lo stato nutritivo delle donne che son mogli e madri, a paragone di quelle altre, di uguale età, che le condizioni sociali condannano all'atrofia di uno dei più importanti apparecchi e delle più essenziali funzioni; e ciò, non ostante le cause esaurienti varie a cui le prime vanno soggette, come parti non sempre felici, allattamenti, patemi d'animo, ecc. Per quanto, nel deperimento di queste infelici, ridotte esseri neutrali, entri per buona parte la preoccupazione morale per l'incertezza dell'avvenire, ed anche il dolore di non aver raggiunto quello che è l'ideale di ogni fanciulla; nondimeno, per un'altra parte deve entrarci, senza dubbio, l'alterato trofismo organico per la soppressione delle funzioni sessuali. Infatti, in queste donne, si osservano soventi, insieme ai disturbi nervosi generali, disordini mestruali, come anenorree o dismenorree o menorragie, o dolori nelle ricorrenze mensili,

9

che spariscono col matrimonio e che nelle coniugate di rado si verificano. Più ancora, poi, soffre l' organismo di chi, abituato all' esercizio regolare e metodico di quelle funzioni, ne viene d' un tratto bruscamente privato; è questa una, almeno, delle ragioni per cui le giovani vedove difficilmente serban fede al defunto coniuge, e soventi ricorrono ad un altro legame, legittimo od illegittimo che sia; e nella clinica capita non di rado di vedere giovani signore sofferenti di fenomeni isterici per limitazione o totale sospensione od esercizio irregolare delle funzioni sessuali allo scopo di limitar la prole. Noi ignoriamo il meccanismo patogenetico di questi disturbi, se si tratti, cioè, veramente di un' influenza riflessa per rapporti nervosi che possono intercedere fra i centri da cui dipendono gli organi genitali e quelli che regolano il trofismo organico, ciò che, del resto, non è neanche inconcepibile; oppure se, a volerlo spiegare in un modo più consono alle vedute moderne, si producano nell' apparecchio genitale non funzionante delle sostanze che possono riuscir tossiche per il sistema nervoso; nè ci azzarderemo nel campo delle ipotesi, limitandoci a constatare il fatto, senza volerne dare una spiegazione. A quelle ipotesi abbiamo voluto accennare solo per mostrare che quel che abbiamo detto non entra poi tra i fatti misteriosi, ma invece è suscettibile di spiegazioni scientifiche e conformi alle moderne teorie. Oggi, infatti, si tende a dare a varie nevrosi una origine tossica; e se questa é anche la genesi dell' isteria, non é impossibile che questo tossico sia vario ed abbiam varia provenienza nelle singole categorie di casi, e che, in alcuni, si generi negli organi della riproduzione. Il caso nostro, ad ogni modo, ci sembra abbastanza dimostrativo per il fatto dianzi cennato, cioè che turbe isteriche possono, talvolta, esser provocate da uno stato irritativo di quest' ultimo apparecchio, sempre, però, che ció si verifichi

in individui ad organismo invalido, a sistema nervoso-debole, come si rileva dal già detto che doveva essere appunto la nostra inferma.

Se questa patogenesi è chiara per i fenomeni puramente nevrosici, é più chiara ancora per quelli psichici, a cominciare dai pensieri osceni, così contrarii al suo carattere di buona ed onesta madre di famiglia, che le sorgevano in mente alla vista del figlio adolescente, a terminare a quella prima allucinazione, di un uomo rosso che tentò sedurla, e che essa poi interpretò essere il diavolo. Questi disturbi sono indizio di un eccitamento erotico che si era stabilito in lei, certamente in seguito ad abnormi stimoli che partivano dall'apparecchio genitale. La sua psiche dovea essere tutta assorbita da quest' eccitamento, e fu perciò che le prime allucinazioni ed i primi disturbi psichici furono appunto di indole erotica, ed anche adesso un fondo erotico vi è quasi in tutti i suoi delirii, sia quando ode il diavolo che le dice di doverle far pagare la pena di non aver voluto cedere ai suoi desiderii, sia quando si pente della sua onestà, causa di tutti i suoi guai. Non esitiamo, quindi, a far la diagnosi, nel caso nostro, di delirio sensoriale su fondo isterico, non nel senso che si trattava di un carattere isterico, ma in quello che vi erano nell' inferma fenomeni isterici aventi punto di partenza da uno stato irritativo degli organi genitali.

Appunto perchè in questa donna l' isterismo è sopraggiunto e, direm quasi, artificiale, non si trovano in essa le note del carattere isterico, e, quindi, neanche la suggestionabilità. Per assicurarci se la suggestione, anche indiretta, avesse avuto qualche parte nella genesi dei suoi delirii, le abbiamo ripetute volte domandato se corresse nel pubblico la voce e se essa avesse mai inteso dire che in quelle stanze soprastanti alla sua abitazione vi fossero degli spiriti, ma ci ha rispo

sto sempre negativamente, aggiungendo che nessuno dei precedenti inquilini di quella casa avea avuto mai a soffrire molestia veruna. Del pari la P. non è suscettibile neanche di suggestione a scopo terapeutico, sia fatta dai medici sia fatta da preti; ed infatti non solo non si è lasciata suggestionare da noi, ma, avendola ripetutamente richiesta, ha dichiarato essere inutile qualunque scongiuro, perchè anche quando era in chiesa e perfino mentre prendeva la comunione, i diavoli la tormentavano e le parlavano; e ciò al contrario di molte isteriche che chiedono insistentemente l' intervento di un prete per liberarle dal diavolo.

Un altro fattore etiologico che si può con probabilità dedurre sia dall' anamnesi sia dall' esame obbiettivo dell' inferma, è la sifilide. Il momento iniziale di questa infezione ci sfugge, come accade nella maggior parte dei casi; ma è facile immaginare che sia stata d' indole sifilitica quella eruzione cutanea in forma pustolosa che afflisse la P. mentre dava latte al suo terzo bambino, eruzione accompagnata da forti dolori negli arti inferiori e guarita colla cura iodica, e ciò tanto più quando si consideri che l' indole libertina del marito rendeva molto facile tale contagio per la moglie. È notevole, poi, il fatto che, mentre fino a questo punto la prole della P. era stata di buona salute, da quel momento accadde l'opposto; il figlio che lattava ammalò di un processo osteopatico e paralitico che, con tutta probabilità, fu di natura sifilitica, e di cui morì; un altro figlio vive, ma con un' affezione all'articolazione del ginocchio, un altro morì allo sgravo ed a questo seguì un aborto a tre mesi. Ed, in ultimo, essa andò soggetta ad emorragie uterine e ad un gonfiore, che non suppuró, sotto l' ascella destra. Vi son, dunque, parecchi elementi per sospettare l' esistenza di un' infezione sifilitica, sospetto che è confermato dal dato obbiettivo delle pleia-

di glandolari inguinali e latero-cervicali. A questo fattore, però, della probabile sifilide, non sapremmo dare altro valore ad eccezione di quello di un'altra causa esauriente dell'organismo e sopratutto del sistema nervoso, che si aggiunse a quelle summenzionate per predisporre il cervello della P. allo scoppio di allucinazioni e di idee deliranti.

∴

Quel che si osserva in questo caso, intanto, ci sembra che ci autorizzi a dissentire alquanto dalle opinioni del Bonfigli, il quale, discutendo colla sua consueta abilità e maestria, nel suo notevole lavoro sopracitato, su questa speciale forma morbosa, veniva alla conclusione che la demonopatia non è, come prima si credeva, una psicosi isterica, ma, invece, una forma di paranoia, rudimentaria o vera, che ha fondamento su di un carattere suggestionabile, il che dà ragione della sua guaribilità, in quanto che, se una suggestione può far sorgere il delirio, un' altra in senso opposto può convincere un individuo della falsità di esso e far sparire quest' ultimo dal campo della coscienza. E da questo generalizzando, ammetteva potersi nella suggestibilità trovare la genesi di molte idee fisse e di molti delirii paranoici. Or, senza indugiarci su questi concetti generali, notiamo solo che il caso nostro non può classificarsi fra le paranoie, e neanche tra le forme di paranoia rudimentaria o di idee fisse, perchè qui le idee deliranti sorgono sulla base di un ricchissimo lavorio allucinatorio, ciò che nelle idee fisse non si riscontra; e in esso la suggestione non ha avuto alcuna parte nella produzione dei delirii e delle allucinazioni, e ciò non ostante che possa con ragione supporsi un fondamendo isterico.

Dalle parole, poi, colle quali comincia il suo lavoro il Bonfigli, cioè: « Il caso di una donna che si è creduta invasa dal demonio alla fine del secolo XIX sarebbe per se stesso cosa tanto singolare da meritare di essere registrata nei nostri annali »; queste parole, dicevamo, fanno supporre che tali casi sieno molto rari nei Manicomii che l' egregio autore ha diretto. Nei Manicomii, invece, delle nostre provincie, i casi di individui che si credono indemoniati sono frequentissimi, quantunque nella maggior parte si tratti appunto, come dice il Bonfigli e come è nell' infermo di cui egli tratta non di veri posseduti, di indemoniati del vecchio stampo, ma di forme rudimentarie esopratutto di individui che si credono vittime di fatture. Tali idee, infatti, di fatture, di stregonerie e simili, colle relative prattiche, sono ancora molto diffuse nel popolo delle provincie napoletane e siciliane, e notevole é il numero delle persone che vi prestan fede, non solo, ma che vi ricorrono in isvariate circostanze. Corrispondentemente a ciò, è facile riscontrarle nei malati di mente, e nelle più svariate forme psicopatiche, nei paranoici, come nei deliranti sensoriali, come negli epilettici, i quali spesso ritengono il loro male effetto di fattura, come negli ipocondriaci, nei lipemaniaci e principalmente nelle isteriche. Isterica, p. es. era una donna che nel nostro Manicomio fu curata col metodo suggestivo dal Dott. Ventra, e la cui storia fu poi pubblicata dal Galdi (1); e, pur non volendo ricorrere alle storie di delirii di ossessione epidemici nel medio evo, anche oggi è frequente da noi lo spettacolo di donne o di giovanette che si fanno condurre ai santuarii più famosi, dove un prete in pi-

(1) Galdi -- La suggestione nella psicoterapia - Il Manicomio Moderno, Anno X, 1894.

viale e cappa magna fa scongiuri ed esorcismi, ed alcune di esse tornano a casa guarite, in grazia ad un metodo terapeutico che la scienza ha in gran parte copiato appunto dai preti e che anche adesso siamo soventi costretti ad imitare. Or, sebbene il concetto della fattura non sia ben determinato nella mente stessa di coloro che vi credono e vi ricorrono (non parliamo di quelli che la pratticano, che per lo più son volgari impostori), nondimeno vi è sempre nel fondo di esso, a considerarlo bene, l' idea di esercitare dominio su di un altro individuo per mezzo di influenze mistiche o di esseri soprannaturali; le streghe, infatti, si ritiene che sieno donne in diretta comunicazione col diavolo, e lo invocano nei loro artifizii e nei loro scongiuri. Dal che si deduce che le idee di fattura sopraindicate debbono, nei malati di mente, tenersi in conto di veri delirii demonopatiaci; e quindi è che questi ultimi non possono considerarsi come caratteristici e speciali di una data psicopatia. È naturale che nei paranoici soltanto queste idee assurgono alla dignità di sistemi deliranti stabilmente organizzati, ma ciò è analogo a quel che avviene per le altre categorie di delirii, e tiene non al contenuto delirante, ma all' indole del processo morboso, per cui uno stesso delirio assume caratteri e forme diverse a seconda delle varie psicopatie in cui si riscontra.

Notiamo, poi, come negli individui appartenenti a classi sociali più colte e civili, é facile a riscontrarsi un' altra forma di delirio di possessione, in cui, cioè, l' individuo crede che gli è stato tolto l' esercizio della sua volontà e la padronanza delle sue azioni non da esseri soprannaturali, ma da un altro uomo, per mezzo di prattiche ipnotiche; e questo potrebbe dirsi, per il suo contenuto, un delirio di possessione moderno.

*
* *

Il problema più importante, a proposito della demonopatia, il vero problema, per cui questa forma di delirio costituisce ancora un capitolo oscuro della psicopatologia, è quello della genesi psicologica di queste idee e del meccanismo psichico per cui un individuo arriva a convincersi che un' altra volontà estranea alla sua domina i suoi atti e i suoi pensieri ed anima il suo organismo fisico e mentale.

Il Séglas ha messo in luce due elementi che hanno sotto questo punto di vista notevole importanza. Il primo é rappresentato dalle alterazioni motrici, dai movimenti coatti ed incoscienti che avvengono nell' infermo. Quando l' individuo sente p. es. che, senza che egli ne avesse coscienza nè volontà, la lingua gli si muove in bocca e pronunzia delle parole che egli non ha mai pensato, che il braccio si muove ad eseguire dei movimenti che egli non voleva, e simili cose, è naturalmente indotto a credere, conformemente alle idee animistiche prevalenti tuttora, specie nel nostro volgo e nelle classi incolte, che una forza spirituale, che non è la sua, domini il suo organismo e faccia compiere quei movimenti, e questa non può essere che una forza soprannaturale, cioè diabolica. Questa osservazione del Séglas è perfettamente esatta; ed infatti in tutti i demonopatici si notano alterazioni motrici, per lo meno sotto forma di allucinazioni psico-motrici e di impulsi verbali; ed anche nel caso nostro non mancano, anzi la nostra inferma dice chiaramente che i diavoli parlano per mezzo della sua lingua, la quale, mentre essa tace, si muove e pronunzia tutte quelle parole offensive e dispiacevoli che i diavoli le fanno pronunziare. Vi sono, nondimeno, numerosi alienati, sopratutto

paranoici, in preda a movimenti coatti e specialmente ad allucinazioni psico-motrici e ad impulsi verbali, i quali, purtuttavia, non concepiscono idee di possessione, ed un esempio ne fu da noi riferito in altro lavoro (1). Vuol dir, dunqne, che, se l'alterazione motoria è uno degli elementi necessarii alla genesi di queste speciali idee deliranti, non basta da sola a spiegarle.

Come ha dimostrato il Ribot (2), il concetto della personalità individuale riposa su fattori molteplici, tra cui occupano un posto principalissimo tutte le sensazioni che provengono dalle varie parti del nostro organismo fisico, ond'è che un'alterazione della personalità importa quasi sempre un disturbo ed un'alterazione appunto di queste sensazioni. Vale a dire che, come nota lo stesso Séglas, fra le varie specie di allucinazioni e di disturbi sensoriali in genere, sono le allucinazioni cenestetiche, i disturbi della sensibilità interna, quelli che turbano il senso e la coscienza dell'*io* e della personalità individuale. E fra le sensazioni che provengono dai varii organi interni, il Ribot dà speciale importanza a quelle che han punto di partenza dall'apparecchio genitale, come lo dimostrano i casi di invertita o pervertita personalità per effetto di consimili alterazioni degli organi e delle funzioni sessuali. Un secondo elemento, dunque, é rappresentato dalle alterazioni della cenestesi, con errori da parte della sensibilità interna, cioè degli organi viscerali. In seguito a questi errori, si decompone e si sfascia il concetto della personalità e l'individuo perde il senso del proprio *io*; non solo, ma, mentre chi va soggetto ad allucinazioni sensoriali

(1) Sulla localizzazione subbiettiva delle allucinazioni verbali psicomotrici (Nuova Rivista, Anno I, 1893).
(2) Ribot. Les maladies de la personnalité, Paris, Felix Alcan, 1894.

cioè acustiche, visive, olfattive, ecc., pur turbandosi dinanzi agli erronei portati di questi sensi e credendoli realmente esistenti, li spiega come l'opera di altri uomini rivolti contro di lui, o in altro modo che però non esce dalle leggi ordinarie della natura, si trova invece più confuso colui che è affetto da sensazioni abnormi che riguardano l'interno del suo corpo, giacchè, non potendo nè negarle nè spiegarle come l'opera di un altro uomo, il quale non potrebbe in alcun modo agire sul suo cuore, sul suo fegato, sul suo pulmone, ecc., ricorre alla ipotesi di un ente soprannaturale che p. es., come nel caso nostro, entra per la bocca e va a roderle il cuore o l'utero e le butta piombo in tutto il corpo. Evidentemente queste idee son tutte l'effetto e l'espressione di sensazioni anormali che han punto di partenza dagli organi interni, sicchè anche nella nostra inferma riscontrasi il succennato predominio di questa specie di errori sensoriali. Purnondimeno ogni alienista avrà avuto occasione di osservare dei casi, in cui, pur essendo abbondanti appunto queste allucinazioni, ed essendovi contemporaneamente anche disturbi motorii, gli infermi non concepiscono idee di possessione, ma invece organizzano delirii o ipocondriaci o negativistici o anche persecutorii.

Le condizioni essenziali, dunque, per cui insieme ai cennati delirii, o in luogo di essi, insorge nella mente dell'infermo quello di possessione, le condizioni, cioè, per cui l'individuo si sente e si crede *dominato* nell'interno del suo organismo fisico e psichico ed attribuisce tale dominio ad un ente soprannaturale, ci sfuggono. In quest'ultimo fatto probabilmente entrano per molto il livello intellettuale, il grado di cultura, le credenze religiose, il predominio di certe idee, la tendenza e l'abitudine della mente alle astrazioni od alla concezione antropomorfica ed animistica delle forze naturali; ed anche il carattere morale, nel sen-

so che, forse, concepisce più agevolmente delirii persecutorii chi ha un carattere più disposto alle reazioni, mentre è più facile a concepire idee riferentisi ad esseri soprannaturali un individuo più remissivo, a facoltà volitive meno forti ed energiche, e più tendente a piegarsi al fato. Ma del primo, che è il più essenziale, cioè del sentirsi dominato, noi non conosciamo se non alcuni degli elementi genetici, e nulla più.

*
* *

È un fatto, poi, che questi delirii sono molto più frequenti, quanto al sesso, fra le donne, e, quanto alla forma psicopatica, fra le isteriche. La prima ragione di questo fatto deve riscontrarsi nella suggestionabilità, che il Bonfigli ha rilevato come una delle condizioni più importanti per l'insorgenza del delirio demonopatico; e si sa che la suggestionabilità è una delle note più essenziali appunto del carattere isterico e quasi può dirsi che stia a quest'ultimo come l'impulsività sta al carattere epilettico. Negli isterici, inoltre, é più debole e più oscillante la personalità individuale, sicchè sono facili in essi molti fenomeni strani, come gli sdoppiamenti di coscienza sia negli stati ipnotici sia in veglia, la sostituzione di una personalità ad un'altra, talvolta spontaneamente tal'altra a volontà dello sperimentatore, gli stati di seconda coscienza ecc. La stessa volubilità e versatilità delle isteriche, il loro spirito di doppiezza, di menzogna e di simulazione, come dice il Gilles de la Tourette (1), sono effetti ed indizii insieme, di una personalità instabile, facile a scindersi ed a disintegrarsi, al contrario di quel che accade in quegli

(1) Gilles de la Tourette—Traité clinique et thérapeutique de l'hysterie — Vol. I, Paris, 1891.

individui fatti tutti di un pezzo, che senton fortemente la propria individualità ed appunto perciò non mentiscono e non mutano mai, perchè non sono e non possono giammai essere altri all' infuori di se stessi. Lo Ianet (1), inoltre, ha messo in luce l' esagerazione dei fenomeni di automatismo intellettuale nelle isteriche, « per cui un' idea nuova od una antica che si ripre« senta alla loro mente assume di botto uno sviluppo « enorme »; il qual fatto, congiunto all' ipertrofia delle facoltà fantastiche, fa sì che una idea od una rappresentazione desta subito immagini corrispondenti che si fissano nel campo della coscienza e lo occupano tutto. Questi individui tendono a concepire sotto forma concreta le idee che sorgono nella loro mente, e questa condizione, insieme all' altra cennata della facilità con cui si verificano stati disintegrativi della personalità, per cui la caratteristica dell' isterismo è riposta, come nota lo stesso Ianet, nell' abulia, cioè in un' impotenza della volontà, per la quale i processi di verificazione mentale si sdoppiano e si disintegrano, variamente associandosi fra loro; queste condizioni, dicevamo, ci possono, in parte almeno, spiegare come nelle isteriche spesso fenomeni allucinatorii interni e psico-motorii abbiano per effetto l' insorgenza di una nuova personalità con formazione di delirii in cui predomina l' idea di esseri soprannaturali che hanno impero sul proprio organismo.

Ciò tanto più se si tengon presenti le tendenze ascetiche frequenti in questa categoria di nevrosiche, tendenze che spesso si confondono colle erotiche, sicchè non sono rari i casi di isteriche in cui l' amore per Cristo, per i Santi e pel confessore rappresenta un equivalen-

(1) Ianet. — État mental des hysteriques. Les stigmates mentaux. Paris, Bibliotheque Charcot-Debove.

te sessuale, e che riferiscono ad angeli o a demonii allucinazioni che han punto di partenza dagli organi genitali, come appunto ha avuto luogo nel caso nostro.

Siccome, poi, alcune di queste condizioni sono comuni a quasi tutte le donne, e specialmente (benché in grado minore che nelle isteriche) l'eccessivo sviluppo della fantasia e la facile credenza alle forze mistiche e soprannaturali, ciò spiega perchè questi delirii son più frequenti, in generale, nel sesso femminile.

*
* *

Concludiamo:

Il nostro caso è un delirio sensoriale con prevalenti idee demonopatiache, in cui però queste idee sono sovente sostituite da altri delirii. Esso, quindi, mentre è un buon esempio per dimostrare il passaggio dalla frenosi sensoria alla paranoia, dimostra ancora, insieme a tanti casi che è facile osservare nelle nostre provincie, che il delirio di possessione, ancora oggi frequente, benchè alquanto modificato da quello che era prima, più che altro, deve considerarsi come un'entità semiologica, che può far parte delle più svariate forme psicopatiche, pur essendo più facile ad incontrarsi nei paranoici e nelle isteriche, e pur presentando caratteri diversi a seconda delle psicopatie in cui si verifica. Questo caso, inoltre, è importante come un esempio di stato isterico o per lo meno di fenomeni isteroidi, acquisiti in un periodo inoltrato della vita in seguito ad una condizione irritativa dell' apparecchio genitale, sulla base di una costituzione neuropatica e di un sistema nervoso debole. Le condizioni genetiche essenziali del delirio di possessione, in fondo, ci sono ancora ignote, e solo alcuni elementi conosciamo, cioè l'esistenza di numerose allucinazioni da parte degli organi interni, e quella

di fenomeni di alterata motilitá, nel senso di movimenti coatti ed incoscienti; sulle altre non possiamo fare che ipotesi. Il carattere isterico, poi, presenta alcune condizioni favorevoli allo insorgere di queste idee, e tali condizioni si riassumono nella snggestionabilità, nella facilità agli stati disintegrativi della personalità, nel grande sviluppo delle facoltà fantastiche unito alla tendenza a concepire tutte le idee in forma concreta e sensibile, ed infine anche nella fusione che in queste donne si verifica fra l'erotismo e l'ascetismo. Ciò spiega perchè i delirii di possessione sieno più frequenti nelle donne e specialmente nelle isteriche.

DELL'AORTITE CRONICA

NEGLI

ALIENATI DI MENTE

DEL

DOTT. FRANCESCO DEL GRECO

I

Fra gli esami che maggiormente preoccupano il medico davanti a non pochi infermi, v' ha senza dubbio quello degli organi della circolazione. È stato detto, che ognuno ha l' età delle proprie arterie: ed invero lo stato di queste influisce non soltanto sul ricambio materiale nella compage di ogni singolo organo, ma ancora presiede ai compensi, e reazioni diverse, che tra le varie parti dell' organismo si determinano.

Le ricerche del Bizzozero sull' accrescimento e rigenerazione nell' organismo dimostrano, come i tessuti abbiano una vita bene distinta l' uno dall' altro: l' attività riparatrice degli epitelii e delle glandole a secrezione figurata, non é la stessa di quella delle fibrocellule, o dei tessuti connettivi o cartilaginei; nè finora è dimostrata la influenza diretta del sistema nervoso centrale su di essi, per mezzo dei così detti nervi trofici (1).

---

(1) Bizzozero — Accrescimento e rigenerazione nell'organismo. — Atti dell' XI Congresso Medico Internazionale, Vol. I.

L' innervazione dei muscoli volontarii, determinando esercizii ed adattamenti, l' uso e non uso di alcuni organi; i gangli e centri nervosi spino-cerebrali, da cui dipendono le funzioni di relazione, ed in parte quelle vegetative; l' una e gli altri in certo modo stabiliscono rapporti diretti od indiretti fra i varii punti della nostra individualità somatica. Ma il grande intermediario, quello che tutto ricollega in una vasta associazione e subordina la vita d' ogni singolo organo alle necessità della economia, è specialmente l' apparato cardio-vascolare: assieme non inerte, ma che ha nervi e centri in connessione con altri più elevati e diversi. Epperò i processi morbosi o stati abnormi, che implicano la individualità somatica in complesso, difficilmente lo lasciano illeso.

Frattanto gli alienisti hanno dimostrato la importanza della eredità nelle psicopatie, e come gran numero di esse trovi nell' abnorme evoluzione dell' individuo i principali elementi generatori. Questi elementi adunque sono endogeni, ed alle volte rivelansi in molteplici anomalie psicologiche e fisio-somatiche, con grande studio avvisate e descritte dai moderni osservatori.

Si aggiunga, che dallo stesso tronco di alterata ontogenesi e sviluppo nella vita extrauterina, hanno principio insufficienze morfologiche e funzionali di apparati od organi diversi; tali da essere condizioni opportune allo svolgimento di processi morbosi (1), od accentuazione di stati organici degenerativi, che non di rado vengono in Patologia raggruppati fra le *malattie costituzionali*. Non maraviglia quindi, se alcune anomalie dei psicopatici trovinsi alle volte, sotto aspetti diversi, ripetute nei

(1) De Giovanni — Morfologia del Corpo Umano—Milano. Hoepli, 1891.

predisposti ai morbi in parola, come alle neurosi, all'artritismo, alla scrofola, ecc.

Senonchè questa intuizione di parentela fra alcune malattie costituzionali, neurosi e psicopatie, è tuttora un concetto a linee indefinite, e potrebbe indurci in gravi errori, ove non cercassimo, dopo avere stabilito i punti di similarità, di avvisarne meglio quelli differenziali. Una simile ricerca poggia sulla conoscenza minuta, analitica d'ogni singola alterazione, rivelantesi in questo o quell'organo, e sulla genesi e valore semiologico di essa.

Per tali ragioni non è di lieve importanza il vedere, come i processi morbosi ed anomalie dell'albero cardiovascolare (che sono tanta parte della vita dell'organismo, ed indice di malattie costituzionali diverse) si presentano negli alienati di mente.

Di simili osservazioni la letteratura non difetta, quantunque sparse qua e là, e raccolte con obbiettivi non sempre determinati. Recentemente il Motti ne ha dato un saggio (dal punto di vista antropologico) in una comunicazione all'ultimo Congresso internazionale (1); ed il Beadles ha discorso delle lesioni degenerative del sistema arterioso negli alienati di mente (2).

Per mia parte, dell'opera lunga e troppo al di sopra delle mie forze, altro non mi propongo, se non di offrirne un cenno poverissimo, concentrando ogni attenzione, invero non su tutte le alterazioni vasali, ma su qualcuna, che mostrasi di più agevole disamina in reperti

(1) Motti — Anomalie degli organi interni nei degenerati — Estratto dalla Rivista « L'Anomalo ». Anno VI, 1894-95.

(2) C. Beadles — On the Degenerative Lesions of the Arterial System in the Insane, with Remarks upon the Nature of Granular Ependyma. Iournal of Mental Science, Ianuary, 1895.

necroscopici di alienati di mente: vo' dire sulle alterazioni croniche (flogistiche e degenerative) dell' aorta iniziale.

*
* *

È noto, che i vasi arteriosi risultano di tre membrane: dell'avventizia, della muscolare o membrana elastico-contrattile, e dell' intima: quest' ultima poi risulta di uno strato endoteliale e di un tessuto elastico, detto membrana fenestrata interna di Henle, che nelle grandi arterie presenta non soltanto fibre elastiche e congiuntive, ma ancora elementi stellati e fusiformi (1).

Le alterazioni croniche dell' aorta, ed in generale delle grosse e medie arterie, che vanno sotto il nome di ateroma, lasciano specialmente importanti segni nella fenestrata. Quivi osservansi ispessimenti del tessuto, ed accumuli di elementi cellulari in degenerazione grassa, i quali, con l'aggravarsi del processo, ed usurandosi lo strato endoteliale, si aprono a mo' di piccoli crateri nella corrente sanguigna. Un simile lavorio si accompagna ancora ad iperplasie connettivali, nella media e nell' avventizia, più o meno accentuate; ed a deposizione di sali calcarei nei focolai in parola e nella compage di tutto il vase, le cui fibrocellule mostransi anch' esse degenerate.

Aprendo un' aorta, alle volte troviamo l' intima con rilievi biancastri, qua e là, che ne alterano il riflesso

---

(1) G. Paladino — Istituzioni di Fisiologia. Vol. I. II, Napoli, 1833.

gialliccio (placche ateromatose): altre volte questa membrana appare trasformata in rialzi, briglie connettivali, e deposizioni calcaree, cui di frequente si aggiungono rigidità e sfiancamento delle pareti del vase (aortite deformante).

Le alterazioni croniche delle piccole arterie vanno sotto il nome di arterio-sclerosi, e risultano similmente di proliferazioni connettivali nell' intima e nelle altre membrane; ipertrofie, degenerazioni grasse nella muscolare, e deposizioni calcaree ancora.

I patologi ritengono, nello stato presente delle indagini, che l' arteriosclerosi e l' ateroma sieno indici di uno stesso processo diffuso, generalizzato nell' albero arterioso, e che il secondo di rado esista senza del primo.

Delle piccole arterie, quelle che maggiormente richiamano l'attenzione, per gli effetti che ne derivano, allorchè vanno soggette al processo in parola; sono le arteriole del cervello, del cuore e dei reni.

Naturalmente non bisogna confondere le alterazioni delle piccole arterie con quelle dei capillari; chè in tal caso includeremmo nell' arterio-sclerosi ancora le malattie, proprie di alcuni organi isolati. Ma invero è opera difficile lo andare sceverando il *processo sclerotico dei piccoli vasi*, da quello dei capillari, del parenchima, degli elementi istaminali di un organo, essendo nella realtà tali cose di frequente confuse. Il primo ordine di lesioni rivelasi d' ordinario, alterando cronicamente la nutrizione dell' organo, determinandovi distrofie, o lente degenerazioni, od irritazioni, e clinicamente disturbi tenui, subdoli, ma fatali, con periodi di ricorrenti disordini (lipotimie, angina pectoris, palpitazioni nell' ateromasia delle coronarie; vertigini in quella dei vasi encefalici, ecc).

II

Avendo avuto l' opportunità, assieme al collega **Angiolella**, di fare molte necroscopie in questo Istituto; non ho dimenticato le lesioni in parola, e dal materiale ho tolto un centinaio di reperti nell' ordine, in cui son uso di trascriverli nel libro delle autopsie. Su questo centinaio di casi ho scelto quelli, che presentavano alterazioni tenui o gravi dell' aorta (iniziale ed arco), ed ho cercato di vedere tali lesioni in rapporto alla età del soggetto, ai dati anamnestici, al mestiere, ed alla forma psicopatica da una parte: dall' altra in rapporto alle alterazioni dei diversi organi, siccome osservavasi al reperto.

Sfortunatamente per gran parte degl' individui in esame i dati anamnestici sono incompleti o addirittura negativi: nondimeno dall' indagine complessiva parmi se ne possa cavare qualche cosa.

Fra *cento* necroscopie, appartenenti a 3 casi di Delirio acuto, 16 di Epilessia, 32 di Paralisi progressiva, 4 di Idiozia, 1 di Imbecillità, 14 di Demenza consecutiva, 9 di Paranoia, 6 di Lipemania, 2 di Mania acuta, 2 di Pazzia ipocondriaca, 4 di Frenosi senile, 3 di Frenosi sensoria, 1 di Sifilide cerebrale, 1 d' Isterismo, 1 di Stupore, ed 1 di Follia circolare; ho osservato *38 casi* di alterazioni croniche dell' aorta (ateromasia a gradi diversi ed aortite deformante).

Inoltre fra i cento casi in parola ho osservato *23 di cardiaci* — alterazioni valvolari aortiche o mitraliche, peri od endocarditi, gravi ipertrofie od infiltrazioni adipose del miocardio — Di questi 23, *11* soltanto

presentavano associate le alterazioni cardiache a quelle dell'aorta.

Nel mio computo ho trascurato quei casi, in cui le alterazioni cardiache non si mostravano evidenti, od erano tali, da potersi interpretare come surte verso gli ultimi giorni (degenerazione grassa del miocardio p. es.); anzichè segni di processi morbosi subacuti, cronici, od al principio della malattia. Si sa, che non è facile in alcuni casi pronunziarsi al reperto necroscopico, p. es., se la valvola mitralica sia stata o non insufficiente, potendo essa, malgrado l'abnorme funzionamento in vita, difettare all' indagine anatomica di notevoli alterazioni.

Frattanto allo scopo di vedere, come le alterazioni aortiche si presentano negli alienati di mente, vo' riassumere in un diagramma complessivo i 38 casi in parola. I numeri con l'asteristico si riferiscono agl' infermi d'aortite deformante.

	Sesso	Età	Professione	Eredità psicopatica	Patemi d' animo	Sifilide	Alcoolismo	Forma psicopatica
1 (*)	u.	58 a.	musicante					paralisi progr.
2 (*)	u.	47 a.	impiegato ferrov.	sì	sì			id.
3 (*)	u.	48 a.	benestante					id.
4	u.	51 a.	contadino					paranoia ipoc.
5	u.	51 a.	piccolo possidente					paralisi progres.
6 (*)	u.	45 a.	contadino					id.
7	u.	52 a.	fabbro fer.				sì	id.
8	u.	52 a.	possidente					id.
9	u.	40 a.	barbiere					id.
10	u.	49 a.	negoziante		sì		sì	id.
11(*)	u.	61 a.	contadino		sì			id.
12	d.	56 a.	donna di casa					lipemania
13	d.	42 a.	contadina					demenza consecutiva
14(*)	u.	60 a.	corriere					paralisi progres.

Malattia intercorrente	Cervello	Cuore	Reni
catarro intestinale cronico	placche ateromatose all'ottagono del Willis	valvole aortiche con tracce di endocardite recente	impiccioliti, sostanza corticale assottigliata, la capsula si distacca con perdidita di sostanza
uremia	meningo-encefalite avanzata, edema cerebrale	ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro	congesti e con lesioni croniche
bronco pneumonite diffusa	leptomeningite fibrosa ecc.	valvole aortiche leggermente raggrinzate	come nel 1.°
pulmonite			
lesione valvolare aortica	congestione meningea e leptomeningite ecc.	valvole aortiche raggrinzate	congesti
accesso apoplettiforme	id.	id.	come nel 1.°
bronco pneumonite	meningoencefalilite ecc.		congesti
pneumonite ipostatica	leptomeningite ecc.		alquanto rimpiccioliti, specialmente il sinistro
pneumonite e catarro intestinale cronico	id.		
pulmonite crupale destra	id.	ipertrofia del ventricolo sinistro	nefrite cronica parenchimatosa
pneumonite ipostatica	pachi e leptomeningite, ecc.	mitrale alterata profondamente. in grado minore le valvole aort.	
marasma	opacamento leptomeningeo		cirrotico
nefrite	edema	alterazione mitralica	congesti, alterazioni parenchimatose in reni impiccioliti
broncopneumonite diffusa	leptomeningite ec.		raggrinzato

	Sesso	Età	Professione	Eredità psicopatica	Patemi d'animo	Sifilide	Alcoolismo	Forma psicopatica
15	u.	62 a.		si	si			frenosi senile
16(*)	u.	43 a.	contadino					paralisi progres.
17(*)	u.	52 a.	fornaio			sì		paralisi progres.
18	u.	64 a.						epilessia
19	u.	37 a.	bottaio	si		(?)	si	frenosi sensoriale
20	u.	39 a.	giardiniere		sì	(?)		paralisi progres. con emiparesi destra
21	u.	52 a.	negoziante	si				paranoia
22	u.	44 a.	contadino					paralisi progres.
23	u.	44 a.	bottaio					id.
24	u.	51 a.	farmacista		sì	(?)		id.
25	u.	45 a.	contadino					demenza consecutiva

Malattia intercorrente	Cervello	Cuore	Reni
broncopneumonite diffusa	opacamenti meningei	mitrale alterata	cirrosi
attacchi apoplettiformi	leptomeningite, ecc. ed ascesso cerebrale	ventricolo sinistro ipertrofico	impiccioliti, la capsula si distacca con perdita di sostanza
broncopneumonite diffusa	leptomeningite ec. ateromasia delle arterie della base		
stato epilettico	le arterie dell' ottagono e della fossa Sylvii presentano grave ateromasia	ventricolo sinistro ipertrofico, valvole aortiche rattratte nei margini, con tracce di endocardite	atrofici
marasma e broncopneumonite ipostatica	meningite cerebrospinale fibrino-purulenta	alquanto impicciolito	ingrossati, nella sostanza corticale si alternano strie rossastre a strie gialliccie
marasma	leptomeningite ec. e rammollimento superficiale al cervello sinistro nelle circonvoluzioni rolandiche	ventricolo sinistro con ipertrofia concentrica, valvole aortiche alterate	in degenerazione grassa
peritonite traumatica (penetrazione di corpo estraneo)	opacamenti meningei		
pelviperitonite essudativa	leptomeningite ec.	endocardite mitralica	degenerazione grassa evidente nella sostanza corticale
marasma	id.	flaccido, atrofico	congesti
pleurite essudativa sinistra	id.	miocardio in degenerazione gras.	
peritonite per ostruzione intestinale	leggieri opacamenti leptomeningei		

	Sesso	Etá	Professione	Eredità psicopatica	Patemi d'animo	Sifilide	Alcoolismo	Forma psicopatica
26	u.	68 a.	dal Man. giudiziario					paranoia
27	u.	50 a.						demenza consec.
28	d.	60 a.						paralisi progres.
29	u.	45 a.	calzolaio					id.
30	u.	66 a.	facchino					demenza senile
31	u.	59 a.	operaio					paranoia ipocondriaca
32	d.	54 a.	donna di casa					paranoia
33	u.	53 a.	contadino					frenosi sensoria
34	u.	67 a.					sì	frenosi epilettica
35(*)	u.	53 a.	ex-impieg.			si		paralisi progres.
36	u.	52 a.	orefice			?		id.
37	u.	40 a.	muratore					id.
38	u.	32 a.	contadino	sì	sì			demenza consec.

Malattia intercorrente	Cervello	Cuore	Reni
cardiopatia	leggieri opacamenti meningei	ingrandito 3 volte la grandezza naturale, ventricolo sinistro sfiancato, e dilatati gli ostii mitralico e aortico	impiccioliti
pneumonite caseosa			
febbre tifoide	pachimeningite interna emorragica leptomeningite ecc.		
pulmonite ipostatica	leptomeningite ec.		
peritonite purulenta e marasma	ispessimento delle pie meningi		cirrotico senile
pleurite essudativa		miocardio degenerato in grasso ed infiltrato di grasso	
pneumonite cronica tubercolare			
accesso apoplettoide	congestione	degenerazione grassa del miocardio	rene grasso bianco
meningite	meningite purulenta localizzata alla volta		tracce di alterazioni croniche
accesso apoplettiforme	leptomeningite ec.	cuore flaccido valvole aor. alt.	congesti
broncopneumonite sinistra pleurite destra	leptomeningite ec.		rene destro picc. molto svil. il sin. ma abn. nelle disposizioni dei varii setti; legg. alterazioni parenchim
marasma	id.		sost. cort. in deg. gras. la cap. si dist. con per. di sos.
pneumonite caseosa destra			

*
* *

Il fatto, che si presenta con la maggiore evidenza, esaminando i dati raccolti in questo diagramma, é che le malattie, causa ultima della morte di ciascuno degli infermi, (ove si escludano 2 casi di pneumonite franca, 1 di febbre tifoide, 1 di peritonite per introduzione di corpo estraneo nell'addome, e forse due di pleurite essudativa) sono state tutte d'indole tale, da essere, o l'esito fatale, ultimo, di *uno stato degenerativo-morboso*, che da tempo affaticava quegl'organismi; o certamente morbi, aventi in tale precipua condizione una larga base, onde svolgersi e portare a triste fine il malato.

Ed infatti sono registrati, fra le malattie intercorrenti, casi di marasma, cardiopatie, nefriti croniche con episodii di acutizzazioni; ora di tubercolosi, meningiti, pneumoniti ipostatiche o broncopneumoniti; ora di peritonite purulenta in marasmatico: ora infine di accessi apoplettiformi.

Adunque gl'infermi in parola erano cronicamente malati; ed in essi l'alterazione aortica trovavasi unita ad altre lesioni, spesso molto avanzate, le quali riuscivano di non poco nocumento alla economia di quegli organismi.

Fra gli antecedenti di una simile condizione organica v'ha senza dubbio la *età matura*, poiché la età trovasi nei 38 casi in esame al di sopra dei 40 anni, ove se ne escludano tre: l'uno d'individuo di 37 anni (XIX Caso), marasmatico, bevitore, e che portava ancora le tracce della meningite cerebro-spinale (epidemica?); il secondo d'individuo a 39 anni (XX Caso) paralitico, con rammollimenti alla corteccia cerebrale e lesioni valvolari aortiche; il terzo infine d'individuo a 32 anni (XXXVIII

Caso), degenerato, e morto demente con tubercolosi cronica.

Che simili guasti profondi e diffusi, assieme alla lesione aortica, possano trovarsi in individui, giovani di età, mi viene dimostrato, esaminando ancora i reperti e storie di 48 Casi, riassunti in altro mio lavoro Quivi i reperti, fatti dal Vassale, ci rivelano più gravi e quasi sempre costanti le alterazioni aortiche in paralitici e pellagrosi: e fra questi trovo registrata un'aortite deformante in inferma di 27 *anni*, sifilitica ed affetta da Paralisi progressiva (1).

La *età matura* quindi non dev' essere la causa prossima dell' aortite, bensì includere con notevole frequenza altre condizioni, più intimamente associate alla malattia in esame; condizioni presenti ancora nello *stato marasmatico*, di *alterazione diffusa* dei principali visceri ed arterie dell' organismo. Il marasma, quantunque in vario grado (ora all' inizio, ora profondo), non difetta nei casi, sopra ricordati.

***

Quest' ultima affermazione merita più accurato esame: giova quindi rivolgersi con minuta indagine allo studio dei nostri casi.

Nella grande maggioranza di essi, con le alterazioni aortiche si notano lesioni renali, nei vasi del cervello, e nel cuore — Questa associazione di fatti l'ho ancora osservato nel sopracitato lavoro, quando, a proposito delle alterazioni vasali delle pie meningi cerebrali, dicevo, che « nei pellagrosi ed alienati di mente, a

---

(1) Sulle alterazioni delle pie meningi cerebrali negli alienati di mente — Rivista sper. di Fren. 1891.

forme, sia psiconeurotiche, che ereditarie, nei quali la pia meninge è ispessita, d' ordinario sono lesi l' albero arterioso, i reni; ed in generale lo stato di tutto l' organismo appare decaduto e marasmatico (1) ».

Vero è, che nel precedente diagramma vi sono alcuni casi, in cui l' alterazione aortica trovasi isolata: e sono i casi 4.°, 21.°, 25.°, 27.°, 31.°, 32.°, 38.°. Ma giova appunto ricordare, che un esame macroscopico negativo non è sufficiente ad escludere le alterazioni dei diversi organi. L' abilità ed esperienza del settore giovano non poco al giudizio intorno all' esistenza o non, in alcuni visceri, di lesioni, le quali più che osservate, vengono spesso supposte; a mo' d' esempio, nel rene, in cui le difficoltà diagnostiche mostransi alle volte ben gravi.

D' altra parte l' Angiolella, continuando le sue ricerche intorno alla paralisi progressiva, ha di recente studiato istologicamente i piccoli e minimi vasi nel fegato, nei reni, nell' aorta, di 12 paralitici; alcuni dei quali all' esame macroscopico non presentavano sempre evidenti lesioni di questo o quel viscere: ed in tutti egli ha costantemente trovato notevoli alterazioni vasali diffuse (1).

Ma invero potrebbe dirsi, che ai casi nostri tale ricordo non calza, perchè in quei reperti non trattasi di paralitici, bensì d' infermi di Paranoia e Demenza. Però il 1.° si riferisce ad individuo di qualche età (51 anno); il secondo ad individuo di 52 anni con opacamenti meningei; il terzo di 45 anni, demente, ed ancora con opacamenti alle pie meningi; il quarto di 50

(1) Sulle alterazioni delle pie meningi, ecc.

(1) Angiolella — Sulle alterazioni dei minimi vasi di alcuni organi interni nella paralisi progressiva — Il Man. Mod. Anno XI, 2, 3.

anni, infermo di pneumonite caseosa; il quinto di 59 anni con cuore infiltrato di grasso; il sesto a donna di casa di 54 anni, in preda a cronico processo tubercolare; e da questa malattia era affetto anche l' ultimo individuo — Come si vede, solo del primo possono non affermarsi *lesioni croniche in altri organi*, mentre dei rimanenti vi sono forti presunzioni per non negarle. Del resto i casi più gravi di aortite (8 casi) si riferiscono a paralitici; vale a dire ad infermi, in cui (come hanno vieppiù confermate le ricerche dell'Angiolella) le alterazioni aortiche non vanno disgiunte da altre in tutto l' ambito dei vasi, e quindi in diversi organi, e nella nutrizione generale (senilità o marasma).

III

La casuistica anatomo-patologica invero non può farci stabilire alcun rapporto di associazione necessaria fra l'una e le altre lesioni in parola, senza il concorso di deduzioni da vedute di patologia sperimentale. Bisogna quindi rivolgersi ad altre conoscenze, e per analogia discendere ai casi nostri.

Ora nella odierna Medicina la teoria accettata sull' ateroma é quella, che subordina ad uno stesso ordine di cause queste lesioni dei grandi e piccoli vasi. Se malgrado gli studii del De Giovanni, del Thoma, dell' Huchard, del Sée, Martinotti ed altri, non è tutta dichiarata la serie dei fatti, che muovono dalle cause più comuni dell'arteriosclerosi ed ateroma ai fenomeni anatomopatologici; nondimeno alcune fasi di tale vario, complicato processo, sembrano abbastanza conosciute.

E tutti i ricercatori si accordano nell' assegnare ai processi ateromatosi fattori d' indole generale, che ledono l' organismo e la *nutrizione in complesso* (età,

discrasie, alcoolismo, intossicazioni acute, emozioni deprimenti, ecc.). Specialmente il Martinotti ha cercato con molteplici esperienze di dare a questa veduta (dell' alterata nutrizione) una riprova sperimentale (1).

Senonché la inesatta conoscenza di tali stadii, della catena (come ora ho detto) di fenomeni che ricollega le cause generali ai fatti istologici; ci rende cauti nel ritenere le alterazioni croniche dell' aorta in parola, come sempre associate a lesioni in altri punti dell' albero arterioso. Tanto più, che la osservazione clinica, se da una parte ci dimostra arteriosclerosi ed ateromasia aortica come fra loro associate; dall' altra ci presenta tale assieme di fenomeni in modo assai ineguale, dal punto di vista della loro diffusione e ripartizione. Vedesi l' alterazione aortica coincidere, ora con ateromasia delle radiali, o delle temporali: ora mentre nulla di patologico si nota all' ispezione di queste arterie, v' hanno sintomi che fanno pensare a sclerosi dei vasi encefalici, o delle arterie coronarie: ora nulla di gravemente localizzato si riesce a definire, malgrado i segni di alterazione diffusa, ed all' inizio dell' aorta (ipertensione sanguigna, modificazioni nei toni al focolaio aortico, ecc.).

Inoltre bisogna ricordare esservi lesioni vasali, isolate, fra arterie sane quasi del tutto; per esempio in seguito a traumi, o diffusione di processo in regioni adiacenti a vasi sanguigni.

Il Lanceraux ha distinta dalle forme ateromatose un' *aortite deformante a piastre*, che si troverebbe in sistema arterioso non leso in altre parti. Per la genesi istologica tale aortite sarebbe diversa dalle prime, chè mentre in queste il processo morboso s' inizia (a quanto

---

(1) Martinotti — Dell' arterio-sclerosi — Annali di Freniatria. Vol. 5 f. 3, Ottobre, 1895.

credesi) nella regione profonda della tunica interna; nell' aortite a piastre esso trarrebbe inizio da focolai di cellule embrionali nella tunica esterna, media e poscia nell' intima, in modo da generarvi ancora focolai d'ateroma.

Ciononostante l' aortite deformante a piastre troverebbe la sua ragione di sviluppo ancora in cause generali, quali la malaria, la sifilide, la tubercolosi, il morbo di Basedow, ecc. (1).

Nei casi da me osservati ho distinto dalla semplice ateromasia l' aortite deformante, per caratteri che risultavano evidenti all' esame macroscopico, senza però staccar nettamente l' una forma dall' altra, essendomi occorso di vederne casi intermedii, a diversi gradi di sviluppo.

Dietro simili considerazioni si può adunque affermare, che le cause dell' ateromasia aortica, d' ordinario tali da ledere la nutrizione dell' organismo in complesso; alle volte per il concorso di altri elementi, operano e concentrano i loro effetti in punti, od organi determinati (vasi renali, arterie coronarie, vasi dell' encefalo, ecc.); altre volte infirmano le arterie diffusamente, accentuandosi di frequente nell' arco ed inizio dell'aorta. Sono invero contingenze non afferrabili compiutamente in materia, tanto oscura e poco dichiarata dalla Scienza sperimentale.

*
* *

Ma restringendosi soltanto all' esame dell'aortite cronica, quale indice dell' alterazione ateromatosa delle ar-

---

(1) Oettinger — Malattie dei vasi sanguigni, nel Trattato di Medicina di Charcot, Bouchard, ecc. Vol. V, trad. it. Torino.

terie, ci troviamo davanti ad altre quistioni non meno oscure.

Il processo ateromatoso da alcuni viene ritenuto, come essenzialmente degenerativo, da altri flogistico.

Recentemente si è affermato dal Martin, che esso s' inizia da arteriolite dei vasa vasorum (endoarterite obliterante), la quale, determinandosi, rende difficile la nutrizione delle pareti del vase, e quindi origina degenerazioni e fatti irritativi nei punti, in cui l' irrigazione sanguigna è meno agevole (intima) (1).

Una simile teoria (nota l' Oettinger) spiegherebbe il fatto del trovarsi l'ateromasia associata ad arterio-sclerosi, avendo, l'una e l'altra, radice in uno stesso ordine di lesioni. (2)

Checchè ne sia di queste vedute, non può negarsi avere le alterazioni dei vasa vasorum in tali contingenze non poco valore.

In proposito il Köster fa dipendere le infiltrazioni cellulari ateromatose dalle arteriole; poichè trova i focolai in parola iniziarsi nell' intima presso alla muscolare; ove non difettano i vasi nutritizii. Questi ultimi sono abbondanti ancora nel cervello; organo in cui l' ateromasia è fatto non raro (3).

Il Rattone ha visto alterazioni nei vasellini della arteria pulmonare, lesa dal processo in esame (4): ed ancora l'Angiolella, in paralitici, senza evidenti lesioni croniche dell' aorta, vi ha trovato all' indagine microscopica infiltrazioni cellulari attorno ai vasellini delle pareti (5).

---

(1) Oettinger — Loc. cit.

(2) Oettinger — Loc. cit.

(3) Birch—Hirschfeld. Trattato di Anatomia Patologica. Vol. 2, parte 1, trad. it. Napoli, 1889.

(4) Oettinger — Una nota alla trad. italiana dell'op. cit.

(5) Angiolella — loc. cit.

Ammesso che l'arteriolite produca nei casi osservati l'insorgere delle placche ateromatose; bisogna vedere (stante alle idee del Martin) se dessa in altri casi è sempre la causa efficiente delle degenerazioni e fenomeni irritativi dell'intima; e non possano in altro modo (senza previa arteriolite o contemporaneamente a questa) raggiungersi simiglianti fenomeni.

Il Martinotti con una ingegnosa esperienza ha dimostrato, come bastino nel cervello semplici, ma costanti disturbi circolatorii, ad alterare le pareti dei vasi, che l'irrigano (1).

∴

Ora stando alla quistione, se l'ateroma sia un processo primitivamente flogistico o non, diremo, che mentre il Virchow, il Lanceraux, ecc., affermano che esso generasi per proliferazioni nella membrana fenestrata di elementi embrionali, i quali poscia degenerano; il Cornil e Ranvier con altri trovano in tale membrana sparsi qua e là focolai necrobiotici, che nelle vicinanze susciterebbero processi irritativi (2).

La quistione è sottile, a chi ben guardi; e forse non agevole a risolvere, così com'è posta, per mezzo della diretta osservazione. Anzichè particolare al processo in discorso sembrerebbe una quistione d'indole generale, perchè in ben altre malattie si possono ripetere tali disquisizioni, ed affermare, che ora la causa prima è riposta nella iperattività formativa cellulare, ora nel decadere di quest'ultima. Sembrami quindi che essa celi

---

(1) Martinotti — loc. cit. pag. 234-235.
(2) Oettinger — Op. cit.

nel fondo la divergenza, che ha diviso i patologi dopo il V i r c h o w; i quali dapprima hanno negato la teoria della infiammazione di quest' ultimo; in seguito l' hanno adattata meglio agli svariati fatti, che l' indagine metteva in luce, a grado, a grado.

Si sa, che nell' organismo *l' involuzione* (di cui un maggior grado pare sia il degenerare) ed il *riprodursi* sono due modi di vita cellulare, che di frequente non vanno disgiunti in un tessuto; ed a seconda dei casi, or l' uno, or l' altro predomina. Il processo flogistico trova in questi due ordini di fenomeni il punto d' inizio, e risulta (com' è noto) di fenomeni degenerativi, e reattivi, o meglio riproduttivi da parte dei corpuscoli immigrati e delle cellule in sito. Secondo la vitalità di queste e l' ambiente nutritizio, sono più o meno possibili codesti fenomeni di riparazione, non di rado incompleta, commista al lavorio opposto, che mettono capo al così detto neoplasma infiammatorio. Com' è noto, per le cellule nervose e muscolari la faccenda non è la stessa, che per le glandulari e quelle del tessuto connettivo.

Adunque in tali fenomeni entra in gioco un importante elemento, che opera, se non costantemente all' inizio, certo sul decorso ed esito ultimo; è la *diversa vitalità cellulare* del tessuto, in cui il processo si svolge

∴

In quanto all' ateroma diremo, che il trovare ad esso associata di frequente la *età inoltrata*, ci fa supporre, che vi sia notevole la *depressa energia nutritiva e formativa delle cellule*. Quest' ultima condizione potrebbe essere uno dei fenomeni costitutivi della malattia.

Si ricordi infatti, che l' ateroma sviluppasi precipuamente nella membrana fenestrata, *tessuto di natura*

congiuntiva. I tessuti congiuntivi in generale risultano di fibrille aggruppate in fasci più o meno grossi, sostanza cementante, fibre elastiche sottili, cellule stabili, ed altre semoventi, identiche ai corpuscoli bianchi del sangue e della linfa (1). È inutile ricordare la grande importanza, che essi hanno per la genesi dei globuli sanguigni: da un simile punto di vista possono considerarsi (seguendo la imagine dell' H i s) come una glandula diffusa per tutte le parti del corpo. Negli anfibii e nei rettili, in cui non si trovano glandule linfatiche, sono essi che adempiono a tale funzione (2).

È vero, che la membrana fenestrata risulta in particolar modo (come dianzi ho ricordato) di fibre elastiche e cellule stellate o fusiformi: nondimeno, malgrado tale povertà di elementi, non può negarsi la sua intima parentela con i tessuti in parola.

Ora nella vecchiezza vediamo fra le altre cose mancare questa feconda attività, il turgore dei tessuti congiuntivi, i quali deficienti nei succhi ed elementi figurati, tendono ad assumere l' aspetto, che raggiungono i tessuti cicatriziali: la pelle si fa secca, piena di rughe, e le cellule di grasso (che appunto si differenziano nei connettivi) subiscono una fase di regresso.

Forse non sarebbe erroneo il pensare, che insieme a questo impoverimento generale dei tessuti congiuntivi, sparsi in tutto l' organismo, vi sia ancora tendenza a fenomeni regressivi nelle cellule stabili o semoventi dell' intima profonda, ed in generale di tutto l' ambito vasale, traendo seco ancora degenerazioni di elementi istologici più differenziati (fibro-cellule, ecc.).

Una simile condizione potrebbe avere incremento non

(1) Paladino. op. cit.
(2) Paladino, op. cit.

soltanto dalla età, ma ancora da congenita disposizione. E ciò senza escludere altri fattori d' indole meccanica (reflessi vasomotori, aumentata tensione sanguigna), o specialmente chimica, per sostanze circolanti nel sangue, generate da un ricambio materiale torpido, a cagione degli anni.

*
* *

Se la depressa energia cellulare è forse *condizione* di non poca importanza nella genesi dell' ateromasia, che trovasi ad età matura; sembra non possa dirsi lo stesso per l' ateromasia precoce in marasmatici ancor giovani.

Sopra abbiamo detto, che la età doveva *includere elementi comuni al marasma*, per essere causa, come questo, di un simigliante ordine di effetti. Vediamo se da tali elementi comuni si debba o non escludere la *condizione*, ora esposta.

In altro luogo ho detto, che passando dall'esame di reperti di paralitici e pellagrosi a quelli di deceduti con vesanie ordinarie, notavansi di frequente, sì negli uni, che negli altri, (all' infuori di alterazioni caratteristiche di speciali malattie) ancora *molteplici lesioni diffuse* — ateromasia, opacamenti meningei, alterazioni renali, ecc. — le quali davano a tutti gl' infermi in parola una cert' aria di famiglia, clinicamente rivelandosi con fenomeni di *senilità precoce,* fino al *marasma.* (1).

Di recente il Beadles afferma cosa analoga, allorchè dice, al reperto necroscopico di alienati di mente trovarsi fenomeni, come se l' individuo fosse nella età più

---

(1) Di alcune recenti vedute in Psichiatria — Parte 1: Induzioni d'Anatomia patologica. Man. Mod. 1893

nnanzi del vero; e ciò non altro essere, che uno stadio più o meno avanzato di *decadimento senile (1).*

Ma quando si considera, che le *molteplici lesioni diffuse* in parola si accentuano fortemente nei paralitici, o pellagrosi, per es, nei quali l' ateromasia aortica si trasforma non di rado in aortite deformante, la lesione renale in nefrite cronica; non pare che tale rapido incremento di fenomeni degenerativi e morbosi, vada altrimenti esplicato, se non per opera di un fattore attivo, *diatesico*, circolante nel sangue e nei succhi nutritivi. Anzi nello scritto precedente io cercavo di estendere cotesta supposta azione del fattore diatesico dai paralitici e pellagrosi a tutti gli alienati di mente, come origine della senilità precoce e del marasma. (2)

Similmente il Beadles non parmi molto diverso ragioni, allorchè afferma quel particolare aspetto, che osservasi negli alienati di mente, dipendere dallo stato di nutrizione dei tessuti « In altri termini, esso dipende dal *carattere del sangue*, e dalle condizioni dei vasi, per cui circola il sangue » (3). Ed infine con maggior precisione l' Angiolella allude a prodotti d'alterato ricambio materiale, studiando la patogenesi delle fini alterazioni vasali, nervose, ecc., nella paralisi progressiva (4).

*
* *

Ed ora bisogna definire ciò, che intendesi per *diatesi*. È una parola, che quantunque denoti un fatto clinico, per le ristrette nostre conoscenze, mostrasi ancora scevra di contenuto positivo.

---

(1) Beadles — Op. cit.
(2) Di alcune recenti vedute ecc.
(3) Beadles — loc. cit.
(4) Angiolella — Di alcuni problemi sulla paralisi progressiva, e dei più recenti lavori su di essa — Man Mod 1894.

Il Bouchard in questi ultimi tempi, alla luce dei nuovi progressi della patologia, si è studiato di rimuovere un pò la folta nebbia, che s'addensa attorno ad essa. Egli dice, che la *diatesi* è « un disturbo permanente dei ricambii nutritivi, che prepara, provoca, mantiene malattie, differenti nelle forme sintomatiche, nella sede anatomica, e nel processo patologico; è un *temperamento morboso* (1). » L'istesso A. per *temperamento* intende tutto ciò, che concerne le variazioni individuali dell'attività nutritiva e funzionale. «E siccome per uno stesso organismo od elemento, l'intensità della vita corrisponde a quella delle trasformazioni della materia, così il temperamento consiste in tutto ciò, che si riferisce alle variazioni individuali nella intensità delle metamorfosi della materia viva. Il temperamento adunque è una caratteristica dinamica; e va distinto dalla *costituzione*, che è una caratteristica statica, ê in rapporto a quanto concerne le variazioni individuali per l'architettura del corpo, proporzione degli organi ed apparati dell'organismo intero (2) ».

Senza entrare in un lungo esame di queste definizioni, formulate dall'insigne patologo; dal mio speciale punto di vista mi limito a dire, che tale distinzione fra temperamento e costituzione, valevole, allorché si considera l'organismo nella sua individualità sintetica, negli apparati e sue complesse funzioni; rendesi impossibile, quando scendesi alla disamina dei fini processi cellulari.

Nella vita della cellula *l'elemento anatomico e fisiologico (o, come dice il Bouchard, statico e dinamico) si ricompongono in una unità.* È questo il principio fondamentale della Fisiologia generale, intuito

(1) Le Gendre — Malattie e disturbi della Nutrizione nel trattato di Medicina di Charcot, Bouchard, ecc. Vol: 1.° Torino.

(2) Le Gendre. Op. Cit.

dal Paladino qualche decennio avanti, che il Preyer, il Beaunis, l'Hertwig, ecc. ne avessero splendidamente discorso.

L'aver trovato, quale intermediario, animatore dei continui mutamenti chimici, particolari ai fermenti, sempre microbii, in altri termini delle *cellule*; dimostra che, sia la cellula dell'organismo, come quella penetrata dal di fuori, o (per dirla in modo più generico) il protoplasma, è il laboratorio, il mezzo, in cui si generano prodotti tossici e diversi. E tale produzione può *in certo modo supporsi equivalente* nelle sue varietà, al modo di nutrirsi, funzionare, e riprodursi dell'elemento protoplasmatico.

*
* *

Dire quindi che nei paralitici le alterazioni diffuse si iniziano da *condizioni diatesiche*, non certo suona escludere in essi ogni partecipazione dell'*elemento cellulare dei tessuti*. Si ricordi, che non poche gravi infezioni eleggono nei tessuti congiuntivi la loro sede prediletta (sifilide, malaria, ecc.); epperò sulla attività riproduttiva delle cellule di questi, uopo è che imprimano gravi mutamenti. Tanto più che nei paralitici la diatesi è originata non soltanto da fattori esterni; ma ancora da *fattori endogeni*, ed in cui la *predisposizione ereditaria* ha il suo grande valore. Nè può intendersi altrimenti la predisposizione ereditaria senza ridurla ad *un carattere delle cellule* dell'organismo. L'embrione dopo tutto non risulta, che di foglietti in progressiva segmentazione e differenziazione, e quanto in esso è vivo, riducesi all'elemento morfologico in parola.

L' elemento tossico, uno dei fattori dell'ateromasia, può senza dubbio in tali infermi essere prodotto altrove, nel cervello per es.; ma può ancora generarsi, ed

aggiungersi ed aggravare il progressivo *impoverimento* dei tessuti congiuntivi.

* * *

Tenendo conto adunque, nella genesi delle alterazioni àortiche in parola, dell'*elemento tossico,* che può venire dall'esterno, o generarsi in diverse regioni dell'organismo, come prodotto autoctono o di microbii; aumentare nel sangue più di quanto vedesi allo stato fisiologico, sia per mancata eliminazione, che per aumento di produzione; tenendo conto ancora dell'*influenza dei vasomotori*, e d'altre *condizioni meccaniche*, ricercate dal Thoma e dall'Huchard; dico, che, assieme a tali molteplici fattori, va ricordato ancora un altro a questi intimamente connesso, la *deficiente vitalità cellulare* del tessuto, in cui il processo si svolge.

Quest'ultima condizione sarebbe, fra le altre, *comune* alle aortiti, sì dei vecchi, che dei marasmatici: e venne da noi avanti adombrata, allorchè esponemmo i dati raccolti nel diagramma dei 38 casi di alterazioni aortiche. Essa condizione trova appoggio, se manifestasi precocemente, non soltanto in alterazioni diatesiche; nell'abnorme nutrizione per queste ultime ed altre cause d'indole diversa, a prevalenza funzionale (temperamenti emotivi, strapazzi, patemi d'animo); ma probabilmente ancora in *fenomeni di alterata genesi e formazione organica.*

Di questi ultimi è difficile, se non del tutto impossibile, nello stato presente della Scienza, avere una idea esatta, valutarne la efficacia ed estensione. A noi rivelansi d'ordinario con alterazioni morfologiche, di *forma:* ma vi sono ancora *anomalie funzionali*, latenti od attuali, che lasciano supporre deviazioni più profonde, *nella intimità delle cellule*; le quali forse avranno luce dai progressi della Fisiologia generale.

Così l'anomalia di sviluppo in tali infermi fondesi ai dati sopraggiunti, nel corso degli anni, per mutamenti inerenti alla età, oppure dietro il concorso di fattori da altre parti dell'organismo, o d'origine esterna.

* * *

Un' ultima considerazione. In altri tempi dalle alterazioni somatiche si cercava ognora di risalire alla psicopatia, trovando, per es., la causa di un delirio in una ipertrofia cardiaca, od anomalia uterina. Il Salemi Pace ha in un suo lavoro capovolto la formula, e dall' abnorme reagire dei centri nervosi ha dedotto non poche alterazioni cardiache (1). I due modi di vedere contengono senza dubbio un lato di verità.

Noi non possiamo negare l'influenza reciproca, in quanto alla genesi e sviluppo, che l'uno ordine di fatti esercita sull'altro: ma tanto i fenomeni mentali, che quelli somatici, con la teoria della Degenerazione, si riconnettono in un unico fondo di decaduta individualità psicofisica, tutt'altro che omogeneo ed equivalente in tutte le sue parti.

Il Tonnini ha sostituito bene alla parola degenerazione quella di *degenerazioni* (2). E queste possono essere, ora tenui, ora gravi; si estendono per larghissimo campo, ledono diversi apparati e funzioni organiche, variamente s'integrano e distinguono; generando in alcuni individui la criminalità e la pazzia, in altri l'ateromasia precoce o gravi disturbi nel ricambio materiale. L'insorgere di questi svariati effetti non è compiutamente inteso, senza il concorso di fattori esogeni, che sull'inuguale fondo si continuano e

---

(1) Salemi Pace — Le cardiopatie nei pazzi. Il Pisani — Anno IV — 1883
(2) Tonnini — Le Epilessie in rapporto alla degenerazione — Torino Bocca, 1891.

compenetrano, mutandone i portati, allo stimolo delle circostanze più diverse ed accidentali.

IV

Ed ora tentiamo di riassumere, in brevi righe e con ordine, i fatti ed alcune idee, precedentemente esposte:

1.° Al reperto necroscopico di *cento* alienati di mente, di cui *trentadue* infermi di paralisi progressiva, altri delle psicopatie più diverse; ho trovato trentotto casi di alterazioni croniche dell'arco ed aorta iniziale (ateromasia a gradi diversi ed aortite deformante).

2.° Di questi trentotto, *undici* casi soltanto presentavano associate gravi alterazioni cardiache a quelle aortiche; ma quasi tutti nell'encefalo, o nei reni, o nel cuore, non difettavano di lesioni vasali diffuse, ed in generale di quelle peculiari alterazioni di organi determinati, che sogliono riferirsi a sclerosi delle piccole arterie (come per es. il rene impicciolito, granuloso, ecc.). Inoltre fra i trentotto casi, *otto* erano di aortite deformante, ed appartenevano a paralitici, deceduti fra grave marasma.

3.° Sicchè nei casi in esame la lesione aortica non trovavasi isolata, ma insieme ad alterazioni, diffuse in gran parte dell'ambito vascolare, ed in organi diversi, le quali accentuavansi profondamente nei reperti dei malati di paralisi progressiva. Una simile condizione degenerativo-morbosa di quegli organismi era tale, da considerarsi, come la base, la prima radice delle *malattie intercorrenti*, che avevano portato a morte gl'infermi; ovvero da essere non altro, che queste ultime malattie istesse.

4.° Volendo dai fatti, ora esposti, trarre qualche induzione per la genesi dell'ateroma ed aortiti negli alienati di mente, diremo, che senza dubbio tali reperti ci dispongono ad accogliere la teoria (omai divisa da tutti i

patologi), la quale dice ateromasia ed arterio - sclerosi esser associate l'una all'altra, e moventi da condizioni d'indole generale, che ledono i vasi e la nutrizione dell'organismo in complesso.

5.° Il trovare l'ateromasia aortica in molti alienati di mente avanti negli anni, e con altre, benché non sempre gravi, alterazioni diffuse; ci fa pensare, che il processo d'involuzione degli organi e di tutti i tessuti congiuntivi, peculiare della vecchiezza, non debba essere estraneo a generare la malattia in esame. La *depressa vitalità delle cellule* dei tessuti (di cui risultano i vasi, e che li circondano) potrebbe essere una delle condizioni generatrici delle alterazioni ateromatose.

6.° D'altra parte i reperti di paralitici, o marasmatici precoci, in cui le lesioni aortiche toccano il grado di aortite deformante, le lesioni renali di nefrite interstiziale; tale rapido incremento di fenomeni degenerativo-morbosi, ci fa pensare piuttosto all'azione di un *fattore diatesico*.

7.° È noto, che presentemente i ricercatori assegnano alle aortiti due ordini di fattori, quelli *diatesici* o *tossici*, ed altri *meccanici* (reflessi vasomotori, aumentata tensione sanguigna nei vasi e pressione laterale).

8.° Senza escludere questi due ordini di fattori, che non di rado operano in composizione fra loro, determinando l'elemento tossico, per irritazioni nei tessuti del vase, reflessi vasomotori; o iniziandosi questi ultimi senza la nota partecipazione dell'altro, per cause varie e diverse (dolori, emozioni, ecc.): dico, che anche nei casi di paralisi progressiva, o marasma precoce, non debba poi escludersi il *fattore organico*, consistente *nella depressa vitalità delle cellule*, in cui il processo si svolge.

9.° La vitalità delle cellule in questi casi si deprime appunto per mezzo dei fattori chimico-meccanici, ora de-

signati; o forse trova incremento in altre condizioni nutritive generali, oppure d'indole congenita.

10.° Così il *fattore organico,* che su quello *meccanico* e *chimico* pare domini nelle ateromasie dei vecchi; si ripete quale effetto degli altri due in quelle dei marasmatici precoci; e nell'istesso tempo forse trova il primo inizio nella predisposizione ereditaria.

11.° La patogenesi dell'ateromasia aortica è complicata, né può in essa giammai troppo astrarsi da un fattore rispetto ad un altro; chè le condizioni, in cui gl'istessi fenomeni si ripetono, appaiono molteplici e diverse.

12.° *Alterazioni vasali* e *psicopatia* sono indici di uno istesso fondo di decaduta individualità psicofisica, tutt'altro che omogeneo ed ugualmente grave. Le une influiscono sull'altra e viceversa, ma non sì, che in certo modo non restino, per la genesi e sviluppo, distinte; potendo al concorso di fattori esterni cospiranti con quelli endogeni, ora aversi a prevalenza (se non quasi isolate), lesioni nel campo nervoso, ora in quello vascolare, ora nella nutrizione generale, e così via.

Nocera 30 Maggio 1896

ORIGINE DEI CARATTERI DIFFERENZIALI

FRA

L'UOMO E LA DONNA (1)

PER

SILVIO VENTURI

È profondo il disparere che corre fra gli scienziati sul rapporto in cui stanno fra loro l'uomo e la donna, e più generalmente il maschio e la femina delle varie specie animali e vegetali, rispetto alla costituzione anatomica e alle capacità dell'ordine fisiologico e psichico. Importante a sapersi è se le differenze, che si manifestano nel modo più distinto all'età adulta, fra l'uno e l'altra, attingano la loro origine dal diverso indirizzo seguito nelle vicende per le lotte della vita, in rapporto alla particolare missione del maschio e della femina; o se, altrimenti, esse devansi a speciali indirizzi derivanti da speciali condizioni di originario sviluppo.

L'opinione corrente oggidì è che la donna e l'uomo siano due membri della specie in diverso grado di evoluzione; e la donna sia un uomo non arrivato al suo completo sviluppo. La dottrina antropologica, psicologica, morale e patologica della donna, che in questi ulti-

---

(1) Il presente lavoro è l'anticipata pubblicazione di un capitolo nuovo dell' edizione francese del mio libro sulle *Degenerazioni psicosessuali* che uscirà fra poco per A. Storck di Lyon.

mi anni ha raggiunto i più eminenti successi cogli studi del Lombroso e della sua scuola, poggia su questa ipotesi dottrinaria, sostenuta da parecchi e specialmente da Havelock Ellis. Essa ipotesi, che pure sembra valere alla spiegazione sufficiente di tanta copia di fatti circa alla diversità fra l'uomo e la donna, ha contradittori ed autorevoli, fra i più recenti Morselli e Mantegazza, i quali negano tal genere di rapporti fra maschio e femina, almeno della specie umana, e per quanto non sappiano opporre una differente dottrina capace di più vaste spiegazioni e più accettabili; esprimono bene essi tale contrario parere, dicendo che la donna non è l' uomo, nè arrivato, né non arrivato, ma è semplicemente una cosa affatto diversa da lui. Il Morselli dice più precisamente, ch'è una cosa diversa per qualità e non per quantità. Aggiunge anzi che « l'evoluzione fisica è diversa in « conformità a diverso ufficio; è nè più alta, nè più bas« sa. L' evoluzione mentale della donna è fatta sulla via « dell'indirizzo affettivo, e quella dell'uomo su quello intel« lettivo. È finito il tempo (mi scrisse poi recentemente « Morselli stesso, la cui alta competenza fa autorità « in questa materia), in cui si credeva che lo evoluzioni« smo andasse dall'imperfetto al perfetto: esso *va dal« l'adatto all' adatto*, nel senso ch'è perfetto ciò ch' è « adattato al suo genere di vita. »

« Manca niente alla donna, alla femina, per essere quel« la che è? Certo che non le manca niente di ciò ch'è ne« cessario alla sua funzione biologica, psicologica e so« ciologica. Quindi parlare di alto o di basso, di superio« re o di inferiore, d'infantilismo della donna o di senilità « dell'uomo, è un non senso, una ridicolaggine, buona pei « dilettanti *fin de siècle*, ma assurda e inutile allo scien« ziato e filosofo positivista »

Vi ha certo pure un profondo sentimento della donna, il quale prelude alla conoscenza scientifica sulla

natura di essa, in queste parole del Mantegazza:
« La donna non è, nè al di sopra, nè al di sotto del-
« l'uomo, ma gli è accanto. Uomo e donna sono due li-
« nee parallele, che saranno sempre vicine senza toccar-
« si mai. Ognuno d'essi compie una diversa missione nel-
« la fecondazione e nell'umana società; e nessuno dei due
« può sostituirsi all'altro senza cadere in mostruosità. »

Lo studio della questione è necessariamente legato a tutto ciò che si riferisce alla conoscenza della femina, considerata anche oltre dei suoi interessi e delle sue tendenze sessuali. È però necessario che tutto ciò, che in questo mio studio ho da dire sulla donna o criminale o pazza o eccessiva, sia derivato da un concetto genetico della femmina in rapporto al maschio. Io affronto però, sommariamente, la questione allo scopo di illuminarla, almeno quanto basta per l'intendimento della donna nella sua funzione sessuale e nelle sue capacità morali. Per quanto è possibile, restringerò al campo antropologico quello ch'è un problema biologico.

Sarebbe superfluo riportare qui, quali sieno in dettaglio i caratteri differenziali anatomici, fisiologici e psichici fra l'uomo e la donna, messi in rilievo dalle ultime ricerche, e dire delle non poche controversie ancora oggidì esistenti sul rilievo e sul vario grado di alcuno di essi, a seconda i diversi Autori. Mi sembra che sia sufficiente rimandare il lettore ai lavori di recente messi in luce dal Lombroso e dal Mantegazza, i quali l'un con l'altro si integrano per la diversa opinione nella enumerazione delle differenze fra i membri dell' uno o dell'altro sesso, e delle controversie esistenti in argomento allo stato attuale della scienza.

Per il Lombroso le differenze anatomiche, fisiologiche, psichiche della donna in confronto all'uomo costituiscono una serie continua di fatti, i quali valgono alla dimostrazione che la donna è un uomo incompleto. « In

« complesso, Egli dice, la donna è più infantile dell'uomo
« nella statura, nel peso e nella scarsezza del pelo al
« volto, nella maggior lunghezza del tronco in rapporto
« agli arti inferiori, nel volume e peso dei visceri, nella
« maggior ricchezza di connettivo e di grasso, nel minor
« numero e minor peso specifico dei globuli, nel maggior pe-
« so del siero, nella minor quantità di emoglobina, nel mi-
« nor peso e volume del cranio, della mandibola e del
« cervello, nel minor numero di intersezioni dei giri nei
« solchi del lobo frontale, nel minor numero di caratteri
« degenerativi e di variazioni, salvo nell'imene e piccole
« ninfe: l'infantilismo poi si estende alle funzioni, alla cir-
« colazione, al respiro, alla capacità respiratoria, alla mi-
« nor quantità di urea, alla forza minore, al maggior
« mancinismo, alla minor canizie, calvizie, ecc. »

« Rispetto alle funzioni di sensibilità, Egli dice, che la
« donna, come il bambino, sente meno come pensa meno. »

« E riguardo alle sue qualità psichiche, essa ha maggior
« rapidità percettiva ed intuitiva, ha maggior crudeltà e
« nello stesso tempo è più pietosa, ha minor egoismo. Es-
« sa è, anche per tutto ciò, più vicina all'uomo immaturo,
« che all'adulto. »

Ora, per quanto sia in apparenza seducente l'opinione sostenuta da così egregi scienziati e della quale il Lombroso ed il Ferrero fecero la base del loro studio sulle donne e sembri giovare all'interpretazione di tanti fatti relativi alle caratteristiche differenze fra i due sessi, mi sembra altrettanto evidente che essa non sia appoggiata dalla patologia, la quale ha degl'incontrastabili diritti alla conferma delle dottrine, derivate dallo studio dei fatti dell'ordine fisiologico. Dirò anche come essa neppure sia appoggiata dalle dottrine e dai fatti osservati dalle scienze naturali.

Posto che la donna sia un uomo arrestato alla giovinezza, dovrebbesi osservar normalmente due fatti

di ordine inverso e che s' integrano l'uno con l' altro. Cioè l'uomo arrestato nel suo sviluppo dovrebbe avvicinarsi alle apparenze della donna e assumerne i caratteri, compatibilmente col proprio sesso; e la donna più sviluppata della donna comune, la superdonna, dovrebbe assumere l'apparenza di caratteri mascolini. Ciò che sarebbe come dire che, almeno fra gl'idioti e gl'imbecilli, che sono il più delle volte dei prodotti d'incompleto sviluppo, si dovrebbero trovare molti caratteri di femminilità, e nelle donne più belle (poichè in fin dei conti la bellezza è il risultato dell'ottimo sviluppo) molti caratteri di mascolinità.

Niente di meno vero, invece, nell'uno e nell'altro caso. Infatti gli uomini arrestati nello sviluppo fisico e morale sono brutti, mal formati, senza traccia alcuna di grazia e di eleganza, sono tutt'all'opposto delle qualità fisiche femminili; psichicamente poi han tutt'altro che l'intelligenza delle donne, le quali potranno anche non avere l'intelligenza degli uomini; ma non è il caso di dire ch'esse ne abbiano una di grado inferiore, poichè se la donna riesce meno agli scopi della vita che vivono gli uomini, riesce molto meglio in altro, e, relativamente più che gli uomini, negli scopi per i quali vivono le donne medesime. Per quanto il fatto, messo in luce prima dal Baer e in seguito da Fritz Müller e da Haeckel, che gli embrioni di tutti i vertebrati presentano un tipo comune all'origine e prendono successivamente un certo numero di forme comuni avanti di differenziarsi definitivamente, faccia credere nella possibilità che l'idiota, in quanto è individuo arrestato nello sviluppo, assuma stati che sarebbero caratteristici di animali inferiori passati o viventi, i quali potrebbero essere al livello del suo arresto; tuttavia, in fatto, non si è mai veduto che un idiota od uno affetto da infantilismo, abbia avuto, per esempio, quelle che sono le caratteristiche specifiche delle

scimmie, le quali dovrebbero corrispondere a gradi di sviluppo ancor più bassi di quello d'ordinario guadagnato dagl'idioti e dagl'infantili. L'idiota è ben lungi dall'avere quella speciale intelligenza della scimmia, cioè quell'astuzia ch'è un'intelligenza *sui generis*, e quell'agilità di membra, che l'è caratteristica. Tutto all'opposto anzi: l'idiota manca affatto di astuzia (ch'è gran parte dell'intelligenza della donna) ed è così goffo nei movimenti da essere incapace di provvedere ai bisogni della sua vita elementare.

Non potrebbe neppur negarsi che se la donna fosse un uomo non arrivato a pieno sviluppo, gli uomini idioti dovrebbero mostrar disposizione ad assumere le tendenze almeno di quelle che sarebbero le caratteristiche più stabili e di più antica formazione della donna medesima. E ciò anche ammesso che l'uomo, da che si elevò sulla linea dello sviluppo oltre la donna, abbia appresa la più tenace tendenza a conservare i caratteri acquistati dallo speciale suo indirizzo di vita fisica e sociale. Ed invece vediamo che nell'ordine psichico gli idioti sono più lontani dalle donne che non siano dagli uomini sani; e nell'ordine dei caratteri anatomici e fisiologici, essi sono caduti nella mostruosità e nell'insufficienza, e sono agli antipodi dall'avere acquistato le caratteristiche bellezze e le sottili capacità sensoriali della donna.

Il concetto dell'infantilismo mascolino della donna è pure in evidente contrasto col precoce sviluppo di essa in confronto al maschio di pari età. E se fosse essa il prodotto di un infantilismo, dovrebbe naturalmente essere di lei come di tutti gli affetti da infantilismo, i quali arrivano presto alla senilità. Al contrario la donna è non soltanto più longeva dell'uomo, ma conserva più a lungo i caratteri della giovanilità e della forza, non sessuale.

L' infantilismo, sia maschile che femminile, è un arresto di sviluppo lungo la linea degli attributi somatici, fisio-

logici e psichici, inerenti alla personalità del proprio sesso; non è neppure un arresto atavico, poichè si produce specialmente come fatto secondario all'arresto di sviluppo della rispettiva capacità sessuale organica o fisiologica (Meige, L' antropologie, 1865).

Nell'ordine pur dei fatti sociologici vi hanno prove, che stanno a combattere il concetto della donna uomo imperfetto. Mi basta ricordarne uno rivelato dal Tarde e che porterebbe anzi a credere il contrario; cioè che nelle società che si vanno facendo più civili la delinquenza maschile tende a feminilizzarsi, e ciò come l'effetto di una evoluzione che dovrebbe essere agli antipodi colle tendenze regressive.

Ha maggior fondamento l'ordine dei fatti inversi, quelli cioè derivanti dalle eccessive sproporzioni di sviluppo, che talvolta si osservano nelle donne, a dimostrare ch'esse sono un arresto di sviluppo sulla linea di formazione di un uomo adulto?

Non vale l'argomento che le donne così dette geniali abbiano apparenza di mascolinità e le criminali più spesso ancora. Come dirò appresso, la genialità è bensì, secondo il mio parere (che pure è accettato ora generalmente) il prodotto di un parziale enorme sviluppo, il quale ha un significato biologico pari a quello che hanno in natura le spontanee e artificiali variazioni che si osservano negli animali e nelle piante, e che producono o iniziano le differenziazioni di struttura o di funzione; ma gli individui geniali sono spesse volte dei degenerati, onde portano, insieme alle capacità geniali, i più diversi segni della degenerazione fisica e morale. Egualmente per le donne delinquenti, se fosse vera l'ipotesi della donna uomo-imperfetto, la delinquenza nella donna significherebbe nientemeno che l' effetto di un più avanzato sviluppo morale, in ragion diretta del maggior numero di segni di mascolinità sua. Paradosso enorme, contrario pure all'opinione dei fautori dell'infantilismo della donna. La vera e sana.

la più equilibrata genialità della donna, è quello ch'essa mostra così spesso sull' indirizzo stesso del suo sistema morfologico, fisiologico e psicosociologico e che per lei costituisce quello ch'io chiamo *genialità specifica* della donna, cioè bellezza del corpo (genialità somatica) e distinta capacità di seduzione sessuale (genialità psicosociologica *sui generis*). La donna superiore, la superdonna, sia essa geniale nel suo indirizzo specifico, o sia semplicemente eminente, é perciò, anzi che più vicina all' uomo, tanto più lontana da lui, quanto più essa rappresenta il fior fiore della femminilità. Essa è tanto meno il prodotto di un infantilismo mascolino, per quanto invece è il più maturato prodotto della specifica genialità somatica e spirituale.

Nello stesso processo di differenziazione dei sessi, a cominciare dal periodo embriogenetico fino a quello pubere, apparisce l'erroneità del concetto che la donna sia un infantilismo maschile. Dalla comparsa dei corpi di Wolf e del canale di Müller in poi, il differenziamento dei sessi è evidente e fin dall' inizio corre lungo la via della propria evoluzione, senza alcun rapporto di subordinazione. Forse, invece, potrebbe apparentemente sostenersi il contrario. Infatti l'embrione, prima della fecondazione essendo esclusivamente parte del corpo della femmina, si potrebbe dire femminile (se dovesse chiamarsi col nome di un sesso anche prima di averne alcuno); e come tale essendo capace di un certo grado di sviluppo, come lo dimostrano la produzione delle cisti dermoidi dell'ovario e del testicolo, le gravidanze estrauterine, le quali sono talvolta produzioni partenogenetiche, ed i teratomi in genere (Repin, Mathias Duval, Ellacher, Morel), conserva più tardi prevalenti i caratteri femminili sino alla pubertà, donde si diparte ben differenziato il maschio da quel tronco femina ,che, per essere la parte principale prima dell'atto generativo, con-

tinua come tale la sua influenza e con poca tendenza alla variazione. Invece, prodotto di questa è quel distacco rappresentato dal maschio, che si differenzia sempre più e si individualizza con rapido procedimento a cominciare dal periodo prefetale fino a dopo la pubertà.

Se poi volesse sostenersi l'infantilismo della donna, perciò ch'essa non si differenzia completamente dall'uomo fino a quasi la pubertà, allora analogamente dovrebbero tutte le altre specie animali inferiori all'uomo chiamarsi infantilismi: fetilismi, prefetilismi, embrionilismi umani, ecc. ecc., perciò che il loro sviluppo risponde ad altrettanti stadii di sviluppo umano. Cave a consequentiis!

Perchè adunque è un'ipotesi impossibile il concetto che la donna sia il prodotto di un infantilismo mascolino, vediamo quale migliore concetto potrebbe essere sostituito e che dovrebbe condurre ad una più accettabile spiegazione del perchè delle differenze caratteristiche fra l'uno e l'altro sesso.

Il motivo della così spiccata differenza fra tanti dei caratteri anatomici, fisiologici e psichici della donna in confronto a quelli corrispondenti dell'uomo, e in generale della femmina in confronto a quelli del maschio, a me sembra che sia dovuto al fatto che l'uomo e la donna, al paro che il maschio e la femmina di ogni altra specie animale vivente, siano stati appartenenti originariamente *a due specie di animali differenti*, specie che devono aver avuto, naturalmente, fra loro la più stretta affinità, ma che tuttavia devono essere state naturalmente diverse. Se la cosa è così, è evidente che i caratteri differenziali fra gli individui appartenenti ai due sessi ripetono la causa non già dal diverso grado di sviluppo, ma dalla diversità di origine, la quale nello stato attuale di *convergenza*, in cui vivono, mostrasi tuttavia ricordata prevalentemente lungo ogni ordine di fenomeni somatici, fisiologici e psichici inerenti alle funzioni della sessualità.

L'interpretazione del fatto che i membri dei sessi, i quali fino ad ora s'intendevano aver sempre appartenuto alla stessa specie, siano stati invece di specie differenti, non è più difficile a darsi di quella che si dà e che si accetta oggidì senza più discussioni, in quanto si riferisce al derivare dei diversi rami di una famiglia o di generi di animali diversi fra loro o di specie molto disaffini da un tronco comune di origine. È che di fronte al periodo di *differenziamento* filogenetico ed ontogenetico, bisogna tener conto di un altro periodo di *semplificazione*. Il periodo di vita nella serie filetica e negli individui non è una linea continua fatta di successive diramazioni, ma un *ciclo* composto di due archi, uno di divergenza, ch'è il periodo evolutivo, ed uno di convergenza, che è l'involutivo.

Per il procedimento dal primo periodo ogni nuova specie nasce per il tramite di varietà sempre più differenziate dalla specie che l'è più affine, e il continuo processo di differenziazione che si va facendo nelle specie animali e nelle piante ha il suo punto di partenza dal continuo spuntare su di ogni singolo ramo del grande albero di nuove gemme, che mettono poi capo a nuovi rami e così via. La natura, nello svolgimento delle sue inesauribili ricchezze di forme, procede dall'uno al multiplo, dal semplice al composto. L'individuo per tal modo, dall'essere in principio un grumo di sostanza amorfa, omogenea, attraverso a stati di sempre più differenziata organizzazione si va facendo così complesso da arrivare a non avere piccola parte di sè che sia uguale all'altra nella forma e nella funzione.

Per il procedimento del secondo periodo, quello di convergenza, l'individuo che invecchia va sempre più accostandosi alle forme e alle attività delle specie affini e giù giù lungo i processi di riduzione, cui è destinato e per quanto sia compatibile con la vita, passa

per stati di sempre meno individualizzata conformazione e a sempre più semplificata funzione, fino a percorrere poi, dopo morte, i processi di riduzione progressiva, e fino a quei corpi semplici, dai quali ebbe vita il primo grumo di materia amorfa, di cui in prima egli si compose. Ed a somiglianza dell'individuo le specie, i generi, le famiglie degli animali e delle piante, percorrono ciascuno, dopo arrivato all'apice del relativo processo di differenziazione possibile al periodo storico della relativa filogenesi, un cammino di discesa, lungo il quale, avviandosi essi alla meta lontana dell'estrema riduzione, la via sempre più stretta li avvicina l'uno all' altro, e le varie organizzazioni si semplificano accoppiandosi, accomunandosi, fondendosi, riducendosi infine alle cose semplici, da cui ebbe origine il mondo organico, il quale con ciclo perenne nasce e tramonta.

Le differenze apparenti fra il maschio e la femmina della specie umana, all'osservazione della quale noi abbiamo l'occhio più esercitato, vanno diminuendo con l'età fino a che nella decrepitezza sembrano quasi scomparse. Negli stati di alta degenerazione involutiva precoce, come nella demenza consecutiva alle pazzie generali ed alle psicosi infettive, alle tossiche e alle epilettiche, si perdono le caratteristiche individuali assunte dallo speciale indirizzo di vita; si indeboliscono i caratteri sessuali secondarii, la cui cultura mette in rilievo le speciali attitudini dell'individuo a tanta parte delle lotte per la vita; si cancellano le distinte educazioni dell'intelletto e dei sensi e dell'emotività; si riducono le varie attitudini alle conquiste di ciò che si appetisce; vengono meno l'efficacia della sensibilità, la forza muscolare, la cura dell'esistenza, il modo amoroso onde si soddisfa al bisogno sessuale, ecc., e in tale indirizzo di declinazione generale gli individui convergono ad una sempre maggiore somiglianza fra loro stessi, e poi più

innanzi coi fanciulli non ancora individualizzati e innanzi ancora coi modi semplici della vita di animali inferiori, e in ultimo non lascian di loro se non le apparenze della vita vegetativa, seguita più innanzi da quell'insieme di disarmonia di funzione incompatibile con la vita, oltre della quale il processo di riduzione arriva fino ai dominii della semplificazione chimica.

Nel processo di regressione involutiva non è che si passi transitoriamente a riassumere stati di organizzazione pertinenti a specie animali più basse; egualmente come non è esatto che ciò avvenga lungo il procedimento evolutivo in caso di arresto di sviluppo. Espressa così come nella sentenza di Haeckel, l'evoluzione individuale è un paradosso e sarebbe altrettanto se si dicesse dell'involuzione. Ogni specie animale, lungo i passaggi del processo ontogenetico, è ricordata in una traccia così minuta e sbiadita da non poter dare all'individuo che vi si sofferma, se non un certo grado di potenzialità di sviluppo relativo con effetti appena sensibili; e ciò è perchè alla fine le varie specie, come gli individui, assumono i loro caratteri non come effetti dell'ingrandirsi dell'immagine che di sè stessi sta nella gemma, da cui hanno partenza, posta lungo il tronco filogenetico antico (chè così dicendo si tornerebbe ai vieti concetti di Agassiz, di Owen, di Mirart), ma come effetti dello sviluppo successivo al periodo dell'avvenuta individualizzazione. Tanto è vero che ogni nato da donna, per quanto ritardato, avrà bensì qualche linea di organo simile a quello di un lemuriano o magari anche di animali anteriori; ma non sarà mai stato il caso che sia una scimia o un pesce, ecc. Poichè legge della degenerazione è lo scomparire dei caratteri ultimi acquistati, è evidente che se pure una specie è derivata dall'altra specie, quella dimentica nel suo processo di evoluzione le forme e le funzioni ultimamente

abbandonate, onde nelle tracce di reminiscenza organica, che si ritrovano di esse lungo il periodo ontogenetico, non vi è che quanto può restare di rèsidui di memorie, e queste anche ridotte in miniatura, alle proporzioni cioè in cui sta un individuo rimpetto alla specie.

È però da intendere molto lontano da qualsiasi senso letterale la sentenza che l'ontogenesi ricapitoli la filogenesi, mentre quella passa lungo le tracce delle gemme, dalle quali son partiti i varî rami di animali, e agli arresti relativi a questi trasporta tutt'al più un certo grado di tendenza a variazioni corrispondenti; tendenze fruste o con effetti abortiti sul nascere.

Il maschio e la femina furono un tempo, ciascuno dei due, una individualità embrionale senza organi sessuali; più tardi essi furono ciascuno un individuo bisessuale, e nel processo ontogenetico ciò si ripete sino al prevalere decisamente dello sviluppo dei corpi di Wolf o del condotto di Müller, gli uni a scapito dell' altro e viceversa. Da questo momento del processo ontogenetico, e da un periodo storico della filogenesi animale non bene determinata, ognuno dei due individui cresce con un sesso, ma differente e complemento necessario dell'altro. Vi fu cioè nella storia della specie un periodo, ch'è ripetuto rapidamente in un periodo della storia dell'individuo al suo periodo prefetale (quando cioè, secondo la teoria di Geddes e di Thomson, lo sviluppo embrionale si decide per la prevalenza o del processo anabolico o di quello catabolico), nel quale tanto il maschio che la femmina attuale erano ermafroditi, ed ognuno di essi bastava ai bisogni della riproduzione senza bisogno dell'altro. Che ciò sia vero lo dimostrano i fatti innumerevoli, raccolti dalla teratologia e dalla patologia di ermafroditi appartenenti ai due sessi di oggidì; cioè di individui nei quali il regresso all'ermafroditismo o meglio alle tracce dell'antico ermafro-

ditismo, è fatto sulla base prevalente dell'uno e dell'altro sesso.

Vi hanno cioè due specie di ermafroditi: *androgini e ginandri*. Posto questo come indiscusso, poichè ciò si rileva da tutta una serie di prove fornite dalla embriologia, dalla patologia, dalla teratologia sperimentale e naturale, e a cui niuno rifiuta il suo concorso, per quanto possa valere, neppure la leggenda artistica (Meige); è altrettanto evidente, che due animali, i quali non avevano fra loro necessità alcuna per dover vivere insieme e che non aveano parentela, poichè ognuno proveniva da un solo genitore, fatto a sua immagine e dava luogo a discendenti simili, non poteano essere animali della stessa specie, nel senso che s'intende dalla scienza il concetto di specie, anco nel più largo senso della parola, di animali cioè a conformazione fisica simile, a funzioni simili, tendenze biologiche e sociali simili, e, più che tutto, con stretti legami di parentela determinata dai rapporti di nascita. L'antica e ipotetica specie animale *andrica* e l'antica specie animale *ginecina*, che poi convergendo composero l'attuale specie animale *antropica*, e in generale l' animale maschio e l'animale femina, saranno stati certamente appartenenti a specie affini, molto affini, ma non possono mai essere stati animali della stessa specie.

Dico ciò in tesi generale e però non dimentico il fatto che certamente il periodo storico dell'ermafroditismo vero dei nostri progenitori non si riferiva certamente a specie animali preumane, ma chi sa a quali tempi di specie di animali molto inferiori ha avuto luogo la fine del processo di convergenza, che ha creato il maschio e la femina della specie umana! Se si vuole tentare di giudicare ciò dal prospetto delle serie animali attualmente viventi, che fino ad un certo punto rispecchia il corso storico filogenetico delle specie superiori, sarebbe

stato all'epoca dei vermi che i nostri antenati diretti (per modo di dire) avrebbero cessato di essere ermafroditi.

Come avvenne dunque che siano divenuti, il maschio e la femmina delle specie animali superiori e di talune piante, due membri della stessa specie e nei rapporti fra loro della più necessaria convivenza ?

Ritengo sia avvenuto fra essi ciò che avviene pure oggidì fra certe specie di piante, le quali così largamente sono ancora al periodo dell'ermafroditismo, e che per effetto di adattamento passano in quello del sistema unisessuale differenziato.

Il Darwin cita parecchi fatti diretti non solo a dimostrare la possibilità della produzione feconda fra individui di specie differenti, ma pure il passaggio fra l'uno e l'altro sistema di riproduzione nel corso della vita di specie vegetali molto innanzi nel processo di differenziazione e di organizzazione generale e sessuale. Cita le osservazioni di W. Herbert, il quale vide che alcune piante di certa specie di Lobelia, di Verbascum e di Passiflora possono essere più facilmente fecondate dal polline di altre specie distinte, ma ad esse vicine, anzichè dal proprio polline. E pare che tutti gli individui di quasi tutte le specie di Hyppeastrum abbiano questa particolarità. Ed il passaggio dal sistema ermafrodita a quello della riproduzione sessuale a due, si fa così francamente per mezzo di quest'incroci spontanei o artificiali, che avvengono fra varii individui di specie differenti, che l'Hyppeastrum, dopo essere stato abituato ad essere fecondato con polline di una pianta di specie distinta, resta sterile se poi venga tentata la sua fecondazione col polline proprio. E continuando esso nel sistema di fecondazione estranea, gli organi sessuali maschili suoi, dopo alcune generazioni si atrofizzano per il non-uso, e l'Hyp-

peastrum diventa la femina della specie vegetale nuova, il di cui maschio a sua volta forse avrà perduto i proprii organi femminili (formandosi per tale modo una nuova specie a sistema dioico), quante volte per tal maniera non stabilisca invece, mercè la conservazione dei proprii organi femminili, la specie nuova sulla base di un bigamismo.

Egualmente credo che debbano aver fatto il maschio e la femmina delle specie animali ora superiori (quando erano in opportuno periodo di filogenesi), e passarono al gonocorismo dallo stato ermafrodita in cui erano prima, come effetto di adattamento a necessità e a condizioni speciali di vita.

Infatti l'Haeckel dice che fra le lumache ed altri animali ermafroditi della famiglia dei vermi, ove ancora ci è l'ermafroditismo efficace, talvolta la fecondazione si fa pure per mezzo di una copulazione reciproca fra due individui. Ciò sarebbe, dice l'Haeckel, il passaggio alla separazione dei sessi, la quale, a mio parere, si farebbe allora che uno dei due individui ermafroditi fecondasse o fosse fecondato dall'altro, senza che a sua volta fosse fecondato o fecondasse, come nelle specie di piante sopra citate.

Ciò però sotto l'influenza superiore della legge del ciclo biologico, per la quale gli organismi arrivati che siano ad un determinato momento di differenziazione, s'incamminano verso il periodo di semplificazione, il cui primo passo è l'accoppiamento delle specie affini e più innanzi il ritorno sempre più deciso alle comuni origini delle forme della materia organizzata.

In altre parole il corso filogenetico delle specie animali superiori o meglio ancora di quelle nelle quali la riproduzione si fa a sistema sessuale a due, cessa dall'essere evolutivo là dove finisce il sistema ermafrodi-

ta; e col sistema sessuale a due comincia il periodo involutivo del ciclo filetico.

E non mi sembra possa contraddire al concetto di tale separazione nei processi ciclici della vita delle serie ereditarie e degli individui il fatto che scaturirebbe dal sopraddetto, che cioè le forme organiche dei viventi superiori appartengano, per tal modo di vedere, al periodo involutivo della vita; poiché invero è noto come i processi di più copiosa differenziazione si compiono dagli organismi più bassi, i quali si moltiplicano e si distinguono con infinita misura, mentre invece gli animali e le specie superiori mantengono così tenacemente le loro forme da fare dubitare della loro variabilità anco i fautori del continuo differenziamento. E se essi variano, come variano di fatto, ciò avviene nelle parti giovani, in periodo evolutivo di vita e non nelle forme adulte, poichè i processi di nascenza e di tramonto si succedono uno all' altro e si rincorrono e costituiscono una successione di vita e di morte senza lacuna e senza tregua.

La vita delle specie ha pure una fine, come ce l'ha la vita degli individui. Il progresso nei processi di differenziazione e sviluppo delle specie si fa senza che perciò vengano meno queste pure alla fatalità della morte; e il miglioramento evolutivo si fa, per quanto è possibile e in stretti limiti, parte nel corso stesso della loro vita per effetto di fattori immediati (azione mesologica, adattamento, selezione, ecc.), e per la maggior parte si dimostra nelle specie figliate da loro, e in tal caso gl' impulsi al miglioramento sono trasmessi per eredità. La storia del mondo organico dimostra come le specie, che hanno raggiunto altissimi gradi di sviluppo, si sono spente, e da loro ebbero tramite di vita altre, che trovano oggidì migliori condizioni di esistenza. Nel mondo cosmico stesso scorgiamo i periodi di convergen-

za succedere a quelli di divergenza, onde, a guisa di altrettanti individui, le serie generative crescono e declinano, e dal tronco di origine comune una nuova gemma, posta un po' più in alto, dà origine a nuove specie, eredi immediate della specie decrepita antecedente e dei suoi progressivi destini.

E gli animali e le piante, le quali per la semplificazione del sistema di riproduzione sessuale, mostrano di essersi incamminate al periodo regressivo della vita di famiglia o di classi, possono ancora essere in via di evoluzione, sull' indirizzo di altre funzioni della vita, poichè invero non è detto che i processi involutivi della specie, come delle famiglie, si facciano con procedimento uniforme, ed esteso a tutt' i distretti delle forme e delle funzioni; mentre questo è contrario a ciò che avviene nell' individuo, il quale passa alla senilità con parziali procedimenti, mentre in altre direzioni è tuttavia sulla via dell' evoluzione. E questo fatto rendesi più probabile perciò che si riferisce alla sessualità, la quale nell' individuo è pur quella che prelude alla vecchiezza, mentre ancora in tante altre parti dell' organismo e delle sue capacità è forte, è giovane ed in crescenza. Vedasi la capacità sessuale degli uomini, che declina quando ancora le energie psichiche, nè hanno iniziato il tramonto, nè hanno esaurito ancora il periodo di crescenza. La vita poi della specie, e più ancora quella dei generi e delle classi, è tanto lunga che si misura con le età geologiche, e noi non possiamo con sì piccole misure nostre determinare se sia troppo lungo o sia breve ancora il cammino fatto dall' impulso iniziale, che ancora rimane, dopo l' inizio dei primi atti di convergenza, manifestati dal disparire dell' ermafroditismo, fino alla formazione dell' organizzazione superiore attuale.

Proposto in tal modo l' intendimento del processo, per

il quale si forma nelle specie animali la coppia degli individui a scopo sessuale, il maschio e la femina differenziati, s' intende di leggieri il perchè delle differenze morfologiche, fisiologiche e psichiche, che vi ha fra il maschio e la femina della specie umana. Non più effetto d' infantilismo questo o di adultismo quello, ma l' uno e l' altro sono membri d'una stessa specie attuale, la quale si è fatta dalla convergenza di due specie affini, che del differente indirizzo somatico o funzionale conservano specialmente tutto ciò che oggidì sono le caratteristiche annesse alla sessualità diretta ed indiretta. E per quanto l'antica convivenza e l' incrocio continuo abbiano determinato sempre più la fusione dei due individui, ciò nonostante nel formarsi del sesso, al periodo embrionale, vien trascinato lungo di esso anche il formarsi correlativo di tutti quegli attributi fisici e funzionali, ch'erano ad esso inerenti. Dirò meglio, la lunga via insieme percorsa attraverso il passaggio che fecero i due individui, appartenenti in antico a specie diverse, lungo lo sviluppo filogenetico e la comunanza dei mezzi del vivere, ha determinata la fusione quasi completa dei caratteri loro somatici e fisiologici comuni, eccettuati quelli del sesso e dei correlativi necessarii ad esso, quali sono i caratteri sessuali secondarii, che sono di ordine somatico, fisiologico, psichico e sociologico.

Onde oggidì il maschio e la femina per quanto simili, si differenziano non solo per il sesso, ma pure specialmente per tutto ciò che di somatico e psichico è correlativo ad esso e serve indirettamente i suoi interessi.

È una specie di dote, che nel connubio si sono riservati i due coniugi; dote in apparenza solo di materia sessuale, ma che infatti ad essa rimase aderente qualche altra parte dell'antica personalità animale, la quale in maggior porzione si rivolse agli scopi della sessualità.

Da ciò le forme del corpo della donna e la sua psiche, specialmente adatte allo scopo della seduzione sessuale e della maternità; ed in stretta correlazione di ciò (in apparenza o forse per effetto di trasmissioni ereditarie specifiche), le tendenze conservative, somatiche, psichiche e sociologiche, in opposizione all'uomo, che, libero di cure gravi sessuali e domestiche, o per analoga tendenza ereditaria, si rivolse ad obbiettivi più vasti e creò però le variazioni e i progressi, ed ebbe così una speciale costituzione fisica e psichica.

D'ordinario, nelle specie superiori, il maschio prevale alla femina per la più ricca costituzione morfologica, per le maggiori capacità di forza e di dominio. Nelle specie inferiori invece spesso é il contrario: la femmina prevale al maschio; ed è tanta la distanza fra essi, che talvolta degli zoologi, che presero forse le cose un po' all' ingrosso, sbagliarono la classifica e ci dettero il maschio e la femina d'una specie come appartenenti a specie e perfino a generi diversi.

Da ciò deriverebbe la presunzione che delle due specie ermafrodite, che originarono l' attuale specie, quella da cui trasse origine la femina fosse la più robusta e la più sviluppata. Onde, nel corso della vita delle nuove specie, derivate dalla sintesi delle due originarie relative, avvenne che i maschi guadagnarono il sopravvento a scapito delle femmine, le quali nelle specie superiori e massime nell'umana, restarono dominate ed arretrate, relativamente alle capacità necessarie agl' interessi estranei alla sessualità, alla maternitá e alla domesticità.

La teoria da me proposta circa all' origine del maschio e della femmina e il perchè, di conseguenza, delle caratteristiche differenze fra l' uomo e la donna, non vorrebbe essere soltanto una teoria di più, oltre le 500 che, a detta del Morselli, furono proposte sull' ori-

gine del differenziamento dei sessi. Io invero non mi sono occupato di ciò, di cui si occuparono i cinquecento egregii scienziati, poichè essi discussero dell' origine dei sessi medesimi, dal punto, dirò così, metafisico del processo evolutivo fino all'apparenza embrionaria e niente più in là delle forme sessuali medesime.

Andarono assai più lontani, poichè ricercarono, o, dirò meglio, la maggior parte di Essi elucubrò impulsi od indirizzi creativi fisiochimici.

Io invece son partito da un punto molto innanzi dell' evoluzione delle specie viventi, quando i sessi erano da tempo differenziati e nulla mancava al divenire della condizione attuale se non una divisione di lavoro, che, viceversa poi, si compiè per un atto di semplificazione, di riduzione di lavoro medesimo.

La stessa teoria di Geddes e Thomson (Evolution of sexe, 1890, Londra), per la quale il differenziamento dei due fattori riproduttivi unisessuali è corrispondente alle due fasi opposte della nutrizione, l'anabolica e la catabolica, per quanto la più accettabile e la più sintetica delle 499 antecedenti, è tuttavia un' ipotesi che appartiene alla metafisica della biologia ed equivale le tante teorie sulla continuità delle specie attraverso gl' individui, delle quali quella del Weismann è la più recente ed accreditata.

Non disconosco affatto la necessità che si promuova la conoscenza del perchè e del modo, onde nel periodo ontogenetico si determina la formazione di un maschio piuttosto che di una femina e viceversa; e del perchè la natura distribuisca così equamente le nascite fra i maschi e le femmine; ma intendo dire che tale conoscenza apparterrebbe ad un ordine diverso da quello delle cose da me studiate. Non si tratta nella teoria da me proposta di comprendere come nascano i sessi, ma come dallo stato ermafrodita si passi allo stato u-

nisessuale. Lo scopo del mio studio era di conoscere soltanto il perché delle differenze fra gl' individui di sesso contrario, pure all' infuori degl' interessi della sessualità. E a tale domanda non risponde alcuna delle 500 teorie proposte sulla origine dei sessi, e male rispondeva quella dell' infantilismo mascolino della donna, proposta da Havelock Ellis e sostenuta dal Lombroso e Ferrero.

Una dottrina, che potrebbe essere opposta a quella della convergenza delle specie ermafrodite affini, propoposta da me, potrebbe essere quella contraria della *divergenza*, nascente dal dividersi in due personalità unisessuali, maschio e femina, dell' individuo ermafrodita originario. In tal caso sarebbe da ritenersi che avvenisse per la formazione di due individui dal tronco di un individuo genitore, un processo di differenziazione eguale a quello per il quale nasce, poco alla volta, per il tramite di gemme che portano con sè stesse varietà sempre più differenziate, un' altra specie; onde il maschio e la femmina sarebbero fra loro nei rapporti di due individui appartenenti *attualmente a due specie differenti*, i quali però per la lunga comunanza e per gli effetti del continuo incrocio, resterebbero differenziati quasi esclusivamente, come sono infatti, in tutto ciò che si attiene alla sessualità nei suoi organi e nelle sue funzioni primarie e secondarie.

Nei loro effetti questa e la prima teoria, da me prima proposta e che dichiaro più accettabile, sarebbero identiche, e la differenza starebbe tutta nel fatto che, per la teoria della convergenza, il maschio e la femina *sarebbero stati*, ed ora non più, appartenenti a specie differenti, e la specie oggidì, cui appartengono, sarebbe una specie composta di due parti omologhe e complementari: e per la *teoria della divergenza* il maschio e la femina *sarebbero attualmente* appartenenti

a specie differenti, per quanto le più affini, ed in origine sarebbero stati appartenenti ad una specie unica.

L' osservazione clinica, embriologica e teratologica, appoggia evidentemente più la teoria della convergenza che quella della divergenza, la quale racchiuderebbe in sè eziandio una petizione paradossale là dove si dovesse credere che una specie avesse ad esistere senza i mezzi necessarii, in sè stessa, alla propria continuazione. Nello stesso tempo la teoria della convergenza, applicata alla formazione dell' unisessualità differenziata, concorda e appoggia il concetto da me enunciato dell' integrazione del ciclo vitale delle serie filetiche e degli individui, del cosmo, e degli elementi suoi; cosa che con la dottrina della perenne differenziazione e del progresso continuo sarebbe disconosciuta.

Tutto quanto ho detto in questo capitolo servirà a meglio intendere la donna, quando, d' ora innanzi, parlerò delle sue eccessività, delle sue umiltà, delle sue malattie e delle sue degenerazioni nei mezzi e nelle finalità delle sue lotte per l' esistenza.

Girifalco, Giugno 1896.

Associazione delle malattie del cuore e delle nevrosi

Studio Clinico

DEL

DOTT. RODRIGO FRONDA

Nel Iournal de Médecine et de Chirurgie, febbraio 1896, l'H u c h a r d ha pubblicato un lavoro dal titolo « Associazione delle malattie del cuore e delle nevrosi; rumori cardiopulmonari ». Ne ho letto le importanti conclusioni nel Giornale medico del Regio Esercito, aprile 1896, ed ho creduto copiarne la prima parte del titolo, non facendo la seconda al caso mio.

Nel suo lavoro l' H u c h a r d dopo aver considerato ancora una volta quanto sia più perdonato ad un medico un errore di diagnosi, che non può giudicarsi con competenza, che un errore di prognosi che tutti possono apprezzare; dice che questo aforisma più che a qualsiasi altra affezione è applicabile a quelle cardiache e più esattamente a quelle che possono simularle. A tal proposito riferisce tre osservazioni raccolte nel suo reparto, le quali dimostrano la riserva che è necessario avere in certi casi di questo genere.

La prima osservazione riguarda una donna affetta da restringimento mitrale con leggiero grado d' insufficienza aortica, con tendenza alla sincope e molestissima ansietà; dei quali sintomi migliorò notevolmente fino a lasciar l'ospedale.

Un'altra malata di restringimento mitrale soffrì fenomeni cerebrali una volta e disturbi emiplegici un'altra, che avrebbero fatto pensare a fatti di origine cardiaca; ma che furono dall'A. giudicati di origine isterica, perchè accompagnati o seguiti da accidenti isterici.

La terza osservazione è su'di un giovanotto affetto da insufficienza mitralica in seguito a reumatismo, e che era spesso colto da sincopi senza causa apparente; l'A. anche in questo caso ebbe a convincersi che il vizio valvolare non esercitava influenza sulle sincopi, le quali eran prodotte invece dall' isterismo, di cui il giovane presentava numerose stimmate.

Presentate le tre osservazioni descritte, l' A. conchiude che un cardiaco che abbia sincopi, palpitazioni violente, una polipnea intensa, fenomeni d'angina spontanei senza caratteri della coronarite, deve esser dapprima considerato come soggetto d' isterismo, e non è possibile pronunziarsi sulla prognosi che dopo averlo esaminato attentamente sotto questo punto di vista; l' isterismo cardiaco può quindi presentarsi nei cardiaci, ed è in essi sopratutto che può esserci l'occasione di errori di prognosi.

Il caso mio riguarda una Signora di anni 42, il cui padre era uomo eccitabile, la madre morì giovanissima di tubercolosi pulmonare; e l' unico fratello vivente è anch' esso molto eccitabile e soggetto a frequenti ed intense nevralgie.

La Signora, di costituzione delicata, presenta un temperamento istero-neurastenico profondo, sul quale ben due volte dietro dispiaceri sofferti si è svolta melanconia con idee ipocondriache; tutt'e due le volte è guarita dietro opportune cure, ma la sua psiche ne ha subito qualche funesta conseguenza, giacchè il suo carattere si è andato via via facendo sempreppiù depresso: tutto la impressiona fortemente. ogni piccolo fatto le

desta il pianto, e le idee più tristi sono il principale alimento del suo cervello.

Nella giovane età fu soggetta frequentemente a fatti convulsivi isterici; e quando andò a marito 15 anni or sono, alla prima unione collo sposo ebbe un accesso fortissimo di cardiopalmo, che le durò non meno di 3 giorni, e che lei attribuì non solo alla impressione morale, ma anche al dispiacere di aver abbandonato i proprii parenti ed all'esaurimento prodotto dal viaggio nuziale. Riferisce che oltre la frequenza era da notare l'impulso cardiaco forte, sollevamento considerevole della parete toracica e polso grande e teso; e nel contempo avvertiva oppressione e peso sul petto, stringimento alla gola, battito al capo, qualche pena di stomaco e talvolta vertigine ed anche deliquio. Il medico consultato dietro una esatta osservazione dichiarò che il cuore era sano e che trattavasi esclusivamente di un fatto nervoso; propinò delle sostanze calmanti, che lentamente le produssero qualche sollievo, quantunque non avesse potuto per circa un mese avvicinare suo marito, senza provocare un novello accesso di cardiopalmo.

Elasso tale tempo, si sentì perfettamente sana, e rimase presto incinta, tanto che dopo un anno partorì felicemente una bambina; ma dopo 8 mesi che le dava latte, per esaurimento si ripetettero i fatti convulsivi isterici, e con essi gli accessi di cardiopalmo, che venivano frequentissimi e duravano fino a parecchie ore. Anche questa volta le cure valsero a guarirla del tutto.

Son seguiti poi sei parti ad intervalli quasi regolari di due anni, e dopo i quali la Signora non ha più dato latte per consiglio dei medici curanti; eppure quasi sempre è bastato l'esaurimento prodotto dal parto stesso e dal puerperio fisiologico per aversi novelli accessi di cardiopalmo, senza che si fosse potuto constatare la

più piccola lesione valvolare. Nè ciò è da porre in dubbio, essendo stata più volte la Signora visitata dai più distinti clinici napoletani, tra cui cito il Cardarelli ed il Capozzi, sia nello stato di eretismo che in quello di calma completa.

Il cardiopalmo, come si vede dai sintomi sopra descritti e come fu constatato poi da me, era di quelli da eccitamento del simpatico; e certo trovavasi in rapporto coll' isteria ed ipocondriasi della sofferente.

*
* *

Fino a 3 anni dietro le cose andarono così, quando fui chiamato dalla Signora per osservarla, trovandosi ella in preda a disturbi cardiaci apparentemente più gravi del solito; e difatti notai allora per la prima volta qualche fatto nuovo; perchè oltre i soliti sintomi del cardiopalmo più accentuati, frequenti deliquii e dispepsia, presentava pure all' esame obbiettivo partizione del 2.° tono alla punta, che al principio ritenni come un fatto pur esso d' indole nervosa. Però passando ad un esame più minuto, notai un leggiero fremito diastolico alla punta, spostamento della punta a sinistra, aia d'ottusità cresciuta un tantino nel diametro trasverso ed accentuazione del 2.° tono delle pulmonari. Nessun serio disturbo nella circolazione, quindi non cianosi nè edemi. Lo stato niente buono della nutrizione si poteva riconnettere colla dispepsia, come coll' aggravarsi delle condizioni psichiche della Signora per la preoccupazione di essere gravemente inferma, non ostante le affermazioni in contrario del medico per incoraggiarla.

Tornando dunque alle note obbiettive rilevate, era evidente una stenosi mitralica, nella quale suol verificarsi spesso la partizione del 2.° tono alla punta in cambio di un rumore presistolico o diastolico; nè era da por-

re in dubbio la diagnosi per la riunione di tutt' i sintomi di tale lesione valvolare. La quale avea dovuto formarsi subdolamente, e la cui origine confesso con franchezza essermi sfuggita, poichè mancarono la endocardite acuta e le cause d' ordinario ritenute capaci di generarla (reumatismo articolare acuto o cronico, corea, scarlattina, vaiuolo, sifilide, infezione palustre o puerperale, ecc.); tanto che mi sono spinto nella ipotesi che la detta lesione fosse figlia dei forti patemi morali, fatto già ammesso dal Corvisart e Leudet, e più tardi dal Potain e Rendu.

Ad ogni modo la scoverta della organica infermità menava direttamente alla osservazione del decorso simultaneo della lesione valvolare e della nevrosi, per vedere se l' una esercitasse influenza sull'altra, e quale.

Ecco quanto vedremo.

Prima di tutto è da dire che il vizio cardiaco era perfettamente compensato, se si pon mente all' accentuazione notevole del 2.° tono della pulmonale, come sopra è detto, ed alla totale mancanza di stasi venosa; mentre lo stato di agitazione continuo della malata, la celerità del polso talvolta grande e teso, tal' altra piccolo e debole, i deliquii, avrebber fatto pensare a bella prima a fenomeni di scompensazione. E tale stato durò circa un anno, senza che alcuna terapia potesse apportare il benchè menomo sollievo alla paziente, obbligata ad una immobilità quasi assoluta, alla dieta liquida, per evitare altre sofferenze per la dilatazione dello stomaco; e tormentata per giunta da insonnio ostinato e dalla solita ipocondriasi.

Si giovava solo, nei momenti di maggiore accentuazione dei sintomi descritti, di qualche granulo di digitalina, senza però raggiungere mai quella calma che provano i cardiaci dopo la somministrazione del farmaco per qualche giorno; e che non è dato rag-

giungere solo a quelli che sono già in preda a degenerazione della fibra muscolare. Cosicchè da questa prova terapeutica si sarebbe dovuto concludere per uno stato gravissimo della povera Signora; ma niente di tutto questo. L'aria della campagna, il riposo, la dieta appropriata, tenui dosi di china e di ferro, valsero finalmente a ritornarla apparentemente sana e quasi di buon umore, come mai l'avevo più vista da un bel correre di mesi.

Da allora l'ho sempre riveduta, e le minute e continue osservazioni mi hanno fatto sempre confermare la diagnosi di ostiostenosi mitralica con eretismo nervoso, e ricorrenti accessi di cardiopalmo, resi solo un pochino più frequenti di prima. La lesione valvolare immutata, l'aia d'ottusità del cuore sempre allo stesso stato di ingrandimento molto lieve, nessun fenomeno di stasi; e ciò non ostante che la Signora verso la metà del '94 rimanesse disgraziatamente incinta. Anzi debbo dire che, salvo le nuove preoccupazioni pel novello parto, che ella prevedeva non buono e per la sua età alquanto avanzata e pel timore di ulteriori infermità; si conservò benissimo, migliorò nel fisico e quasi il cardiopalmo non la visitò durante l'intera gravidanza, e in sul principio del '95 dette felicemente alla luce una bambina, avendo pure un puerperio piuttosto felice.

Benchè però non desse latte, ricomparvero per un certo tempo con più frequenza gli accessi di cardiopalmo, ma come quando non erano ancora in campo i fatti organici, come se questi per conto loro non avessero dovuto entrare in giuoco. In seguito, novello periodo di quiescenza fino al gennaio dell'anno corrente, quando la grippe sopraggiunse a molestare la nostra inferma in modo feroce, poichè oltre la infezione generale si ebbe catarro bronchiale diffuso di durata piuttosto lunga.

Ed ecco il ritorno delle condizioni di tre anni dietro, che durano ancora, rimanendo la inferma nel più profondo decadimento fisico e nelle spire della melanconia.

A questo punto ognuno penserebbe che la lesione valvolare avesse fatto dei rapidi progressi per tante buone ragioni, quali la natura stessa del vizio, lo stato della nutrizione generale non buona, le molteplici cause esaurienti; ed alla fine la simultaneità d'una nevrosi di antica data, intensa, ostinata, ribelle. Eppure non è così. I segni obbiettivi rilevati nel primo esame ed in molti altri consecutivi sono sempre quelli, e fa meraviglia come 3 anni d'infermità non abbiano prodotto degli effetti ben più considerevoli; ma quel che meraviglia dippiù è la perfetta compensazione del vizio, senza avere nè maggiore ingrandimento dell'aia d'ottusità, nè edemi ed idropi, tanto precoci nelle lesioni della mitrale. Il polso abitualmente è piccolo, come dev'essere nell'ostiostenosi mitralica, tal'altra è grande e pieno quando prevale il cardiopalmo; chè anzi, se ne togli l'ansietà generata dal fatto nervoso, la inferma durante gli accessi di cardiopalmo avverte la testa più libera ed una oppressione minore di petto che quando è più calma.

È così chiaro questo contrasto che la infelice paziente ripete che non avrà mai più un momento di tranquillità, dovendo essere o ansiosa, eccitata dal cardiopalmo, o sofferente alla testa ed al petto, ed in preda a frequenti deliquii. Il sonno è sempre scarso, l'inappetenza abituale, la dispepsia ed il dimagramento notevoli. E tali molestissime sofferenze sono accentuate notevolmente dalle ricorrenze mestruali.

Ogni tentativo di cura è inutile, e perchè non si riesce a trovare un farmaco che possa conciliare le diverse indicazioni terapeutiche da soddisfare, ed anche perchè per autosuggestione la inferma non ha più al-

cuna fiducia in essi. Unica risorsa resta la sola igiene, e questa vien rigorosamente praticata in tutt'i suoi dettagli.

Ma come dunque spiegare queste ostinate e non lievi sofferenze e quest'apparente gravità, se pure il morbo principale si mantiene in limiti molto ristretti?

Per me non resta altra spiegazione oltre quella della diminuita resistenza organica, per i progressi a salti della istero-neurastenia a misura che le cause occasionali si sono presentate; e difatti noi ricordiamo un peggioramento nelle condizioni della Signora ogni volta che una causa esauriente ha agito sul suo debole e predisposto organismo.

Quello che è più difficile a spiegare è il fatto che la nevrosi invece di peggiorare la lesione valvolare ed accelerarne l'esito nefasto, come parrebbe dovesse avvenire, esercita una influenza benefica sul decorso di quella; a meno che non si voglia ammettere che l'azione aumentata del cuore sotto l'influsso dell'eccitamento del simpatico, valga a mantenere nella fibra muscolare un certo grado di tonicità costante, capace di impedire quegli stadii di scompensazione tanto frequenti e tanto pericolosi nei poveri cardiaci.

Come si vede. il caso da me descritto ha con quelli dell'H u c h a r d di comune la simultaneità di un vizio cardiaco organico con una neurosi; e l'A. li descrive per mettere in guardia il medico pratico, acciò non faccia la prognosi d'imminente pericolo di vita quando alcuni sintomi possono appartenere alla neurosi e simulare solamente la gravità. La sua osservazione però non va oltre questi limiti, nè ci descrive il decorso combinato dei due morbi; mentre dal mio caso si viene alla conclusione che può qualche volta una neurosi esercitare una benefica influenza sul decorso d'una lesione valvolare del cuore. Se poi tale influenza duri

per moltissimi anni o si arresti ad un bel momento; se il caso mio costituisca una eccezione alla regola, o si debba meglio spiegare con qualche altra ipotesi che ora mi sfugge, nol so. Io so solamente che riassumendo quanto ho esposto nella storia minuta della mia inferma, questa può ridursi in poche parole così: una donna affetta da istero-neurastenia con tendenza a psicopatie depressive, e da cardiopalmo nervoso, viene colpita da ostiostenosi mitralica; e questa infermità dopo 3 anni di decorso non produce i tristi effetti, immancabili in simili circostanze.

Io dunque ho ragion di credere che migliorando le condizioni generali della mia malata colla rigorosa igiene sotto tutt' i riguardi, e cercando, come pratico, di agire su di lei colla suggestione continua; potrò riuscire a rivederla apparentemente sana, e sperare che la sua vita si prolunghi ancora per anni moltissimi, specialmente se novelle cause occasionali (parti, malattie infettive, patemi morali), non tornino in campo ad infiacchire sempreppiù il già poco resistente sistema nervoso di lei.

Io non mancherò di seguirla attentamente, e qualora dovessi aggiungere ulteriori considerazioni o modificare in tutto od in parte il mio attuale concetto, lo farò senz' alcuna reticenza, lieto sempre di far rifulgere la verità dei fatti.

Nocera Inferiore, Giugno 1896.

Istituto di Medicina Legale e Psichiatria,
della R. Università di Pisa.

GUARIGIONE

DELLE

alterazioni delle cellule nervose cerebrali

DEL

DOTT. URBANO ALESSI

In certe forme di malattie specialmente mentali riesce impossibile determinare la lesione anatomo - patologica corrispondente, poichè è raro il caso che si abbia la morte, e pure ciò accadendo, ci troviamo sempre di fronte a complicazioni che vengono a disturbare l'esatta interpretazione di un fatto anatomico in relazione alle sue manifestazioni.

Queste principalmente sono le ragioni, per le quali non sono gli studiosi di scienze mediche riusciti ancora a determinare le relazioni, che passano fra un disturbo morfologico o chimico e certe manifestazioni morbose.

Però ammesso pure che una data persona affetta da una qualsiasi malattia, per es. nervosa, venga a morire rapidamente, noi rimarremo sempre in dubbio di un fatto importantissimo, e cioè non potremo essere mai certi, se le lesioni che troviamo nei varii organi, vivendo la persona, avessero progredito fino alla distruzione, op-

pure col tempo e col cessare delle cause generali fossero entrati in via di guarigione.

Realmente attenendoci ai fatti clinici noi osserviamo spesso, che si ha la guarigione di certe forme morbose, gravissime per le loro manifestazioni, e alle quali dobbiamo ritenere corrispondere lesioni assai gravi degli elementi cellulari.

Siccome io in questo studio mi riferisco al cervello, così ricordo per es: il fatto della guarigione ammessa e osservata da tutti di forme gravissime di eccitamenti e di delirii maniaci, compresi i delirii da infezioni.

Questa questione importantissima molto difficilmente, come già ho detto, potrà essere risolta collo studio, clinico- anatomo - patologico, per cui credo che l'esperimento potrà giovare molto per l'interpretazione di questi fatti, e che quasi sicuramente ciò che si riscontrerà negli animali verrà applicato all'uomo, in quanto che la ricerca vien fatta sopra alterazioni morfologiche, e noi sappiamo d'altra parte che non vi è gran differenza apprezzabile nella morfologia delle cellule nervose del coniglio e quelle dell'uomo.

Io poi ho usato un piccolo artifizio che credo metta fuori di discussione il dubbio dell'attendibilità dei risultati ottenuti. Producevo una minore resistenza nel cervello dei conigli mediante l'applicazione sulla testa dell'elettricità galvanica per dieci minuti (1), e poi faceva iniezioni nella vena marginale dell'orecchio di prodotti di piogene aureo. Fatto ciò, dopo un certo tempo dall'iniezione, trapanava il cranio dell'animale e asportava un pezzetto di cervello che poi studiava microscopicamente: dopo varii giorni uccideva l'animale e tene-

(1) Vedi a questo proposito un mio lavoro in corso di stampa sulle encefaliti sperimentali. Riforma Medica.

va conto a preferenza dell' esame microscopico dell'emisfero che aveva subita l'operazione, facendo naturalmente astrazione dalle lesioni dovute all'asportazione.

Ho sempre cercato nella trapanazione di usare rigorosamente le pratiche asettiche, e non tenendo conto dei casi nei quali vi era risentimento da parte della pia meninge, ho creduto di mettermi in condizioni tali da potere affermare che le lesioni riscontrate in quel pezzetto asportato dovevano trovarsi anche nel resto del cervello nel momento dell'operazione.

Questi esperimenti sono divisi in tre serie, ciascuna di tre conigli scelti fra i più robusti e mantenuti a cavolo e crusca giornalmente.

Serie prima.

Applicazione sulla testa della corrente galvanica per 10 minuti e iniezione nella vena auricolare di 1 cent. c. di prodotti di piogene aureo: trapanazione dopo 48 ore e uccisione dopo dieci giorni.

Il pezzo fu diviso in due porzioni, una delle quali fu messa nell'alcool assoluto (per il metodo *Nissl*), e l'altra nel liquido di Müller. Le sezioni furono colorate colla fucsina acida, col carminio boracico e coll'ematossilina Ehrlich.

Notai le lesioni seguenti:

La pia madre non mostrava alterazioni di sorta, come pure lo strato molecolare. Molte delle piccole e grandi cellule piramidali erano integre e ben colorate, altre invece presentavansi leggermente intorbidate e granulose specialmente in direzione dei prolungamenti protoplasmatici; ma nucleo, prolungamenti, vasi e fibre avevano l'aspetto normale.

In nessuna cellula si osservavano vacuoli, nè degenerazione granulo-pigmentaria.

Ucciso l'animale dopo il tempo stabilito e trattati i pezzi nella stessa maniera, facendo astrazione dalle lesioni degli elementi che circondavano il pezzo asportato, nel resto del cervello microscopicamente non osservai mai nessuna lesione, e le cellule sempre e tutte quante assumevano uniformemente le sostanze coloranti in modo da doverle qualificare per normali.

Serie seconda.

Applicazione sulla testa della corrente galvanica per 10 minuti e iniezioni nella vena auricolare di 2 cm. c. di prodotti di piogene aureo: trapanazione dopo 48 ore e uccisione dopo 10 giorni.

Nel pezzo asportato colla trapanazione si notavano le seguenti lesioni:

La pia madre e strato molecolare non presentavano nessuna alterazione.

Le piccole e grandi cellule piramidali alcune avevano aspetto normale, ma per la massima parte, erano in rigonfiamento torbido e molte altre presentavano zone del protoplasma granulose, ma sempre colorabili intensamente e uniformemente col carminio. Queste zone più granulose del resto del protoplasma erano messe bene in evidenza col processo di colorazione *Nissl,* e per lo più si trovavano in direzione dei prolungamenti protoplasmatici e cioè fra queste e il nucleo. In quelle cellule che presentavano più zone granulose, e in direzione dei prolungamenti verso il cilindrasse, si notava sempre che la zona corrispondente era meno granulosa delle altre. Cellule con queste alterazioni se ne trovavano sparse qua e là fra le piccole e grandi piramidali, ma specialmente fra queste ultime, mentre non ne trovai mai fra le polimorfe. Pochissi-

me cellule presentavano alterazioni più gravi, come vacuolizzazione molteplice e granulo-pigmentazione. I nuclei in queste ultime cellule ricordate erano spostati e granulosi, ma generalmente non erano in nessun senso alterati.

Anche i vasi e le fibre erano in condizioni normali.

I prolungamenti (*Nissl*) appartenenti alle cellule, che presentavano zone granulose, erano benissimo mantenuti e colorati, mentre erano striati e mal colorati quelli che partivano dalle cellule con zone sbiadite e con vacuoli, e spezzati e varicosi quelli delle cellule molto vacuolizzate e pigmentate. Queste alterazioni si notavano a preferenza nei prolungamenti protoplasmatici mentre eran rarissime nei cilindrassili.

Ucciso l'animale e fatte le sezioni del rimanente cervello trovai le seguenti lesioni:

Pia madre e strato molecolare normali, come pure lo strato delle cellule polimorfe e in gran parte quello delle piccole piramidali; però, in quest'ultimo fra le cellule normali nelle diverse sezioni si notava uno o due ammassi informi di granuli con due e più globuli rotondi e granulosi nel mezzo. In questi ammassi si distingueva in qualche sezione un accenno di nucleo, ma anche questo ridotto a granuli colorati più fortemente degli altri, e contornato da zone con degenerazione granulo-pigmentaria: i prolungamenti erano rappresentati da spazii stretti lineari e non colorati che quasi non avevano con questi ammassi nessun rapporto di continuità.

Come si è detto però queste cellule così alterate erano pochissime e si trovavano in mezzo a elementi normali.

Nello strato delle grandi cellule piramidali invece erano un pò più frequenti queste cellule distrutte o in via di distruzione, e per ogni sezione se ne notavano cinque o sei, qualche volta disposte a due a due e anche a tre. In quei punti che presentavano due o tre elementi cellulari in questo stato, l'infiltramento linfoide era più evidente,

e più di una volta in corrispondenza di queste zone notai un vasellino ripieno e attraversato da leucociti. Del resto, tranne qualche cellula che era in prossimità di queste zone e che presentava un leggero intorbidamento del protoplasma, le altre apparivano normali.

Anche i vasi in generale non erano per nulla alterati.

Le fibre (*Weigert*) per la maggior parte erano integre e per ogni sezione non arrivai mai a trovarne più di una o due che assumessero un aspetto tortuoso e varicoso e che si scolorassero con facilità.

I prolungamenti erano pure ben conservati, meno che là dove si trovavano le cellule necrotizzate. Anche la colorazione del Golgi non mise in evidenza nessuna alterazione in quasi tutti i prolungamenti, mentre non dava reazione alcuna all'intorno degli ammassi granulosi ricordati.

Serie terza.

Applicazione sulla testa della corrente galvanica per 10 minuti e iniezione nella vena auricolare di 3 cm. c. di prodotti di piogene aureo: trapanazione dopo 48 ore e uccisione dopo 10 giorni.

Nel pezzo asportato colla trapanazione si notavano le seguenti lesioni.

La pia madre non mostrava lesioni apprezzabili come pure lo strato molecolare.

Nello strato delle grandi e piccole cellule, le quali a preferenza si trovavano in rigonfiamento torbido, si notavano aree più o meno estese formate da cellule in fase di vacuolizzazione, granulose, con nucleo avvicinato alla periferia, alcune con zolle poco colorabili col carminio, e con prolungamenti sottili mancanti (*Cajal*) e gli altri o spezzati o varicosi. Nello strato delle cellule polimorfe le lesioni si limitavano ad un generale ri-

gonfiamento torbido e qualche cellula si presentava con protoplasma più granuloso del solito.

Nè fibre nè vasi apparivano alterati.

Ucciso l'animale e studiato coi medesimi metodi il cervello, trovai i seguenti fatti:

Nella pia madre come nello strato molecolare non vi erano lesioni apprezzabili. Nello strato delle piccole e grandi cellule piramidali si notava che alcune di queste erano completamente integre morfologicamente e rispetto alle varie colorazioni, altre invece con rigonfiamento torbido del protoplasma e moltissime in fase di vacuolizzazione manifesta; granulose là dove non erano vacuolizzate con nucleo spostato e granuloso, con prolungamenti protoplasmatici striati (*Nissl*) spezzati e varicosi (*Golgi*): qualche cellula poi, specialmente fra le grandi piramidali mostrava la degenerazione granulo-pigmentaria del protoplasma ed altre infine erano ridotte ad un ammasso informe di granuli, necrotizzate.

Il metodo W e i g e r t in direzione delle maggiori alterazioni cellulari metteva in evidenza alcune fibre di aspetto varicoso, rosariformi e scolorate in certi tratti del loro percorso.

Nello strato delle cellule polimorfe la maggior lesione era quella della vacuolizzazione del protoplasma di qualche cellula.

Va notato anche che nello strato delle grandi cellule piramidali in ogni preparato si notava frequentemente l'invasione leucocitica delle cellule che erano in vacuolizzazione avanzata, mentre ciò non avveniva per es. nei casi di vera necrosi del protoplasma. Questo fatto del resto sarà per me oggetto di un altro studio.

I vasi non tutti erano integri, ma alcuni, specialmente i più piccoli, mostravansi ripieni di globuli rossi e bianchi, e altri persino circondati da leucociti nel loro spazio perivasale, che generalmente era dilatato.

Questi esperimenti ripetuti più volte e che sempre mi hanno fatto osservare identici risultati, credo mi permettano di trarre alcune considerazioni intorno al grado di lesione al quale può giungere una cellula nervosa, perchè poi cessando le condizioni morbose generali possa riacquistare la sua integrità morfologica, clinica e fisiologica.

Le conclusioni che io traggo sono le seguenti, e a queste attribuisco valore solo in quanto sono tratte non da pochi, ma da un numero considerevole di esperimenti, ed appoggiate ad una media di fatti così generali e numerosi da non dar luogo a contestazioni.

Abbiamo osservato negli esperimenti della serie prima che le lesioni riscontrate nelle sezioni praticate sul pezzo di cervello asportato colla trapanazione si riassumono nelle seguenti: intorbidamento leggero del protoplasma e parziale stato granuloso di alcune cellule specialmente delle grandi piramidali: queste lesioni non si riscontrarono nel resto del cervello dopo l' uccisione dell' animale, per cui dobbiamo ritenere che fossero scomparse per un processo di restitutio ad integrum.

Nella seconda serie troviamo invece che alcune cellule, specialmente le grandi piramidali, presentavano granulosità generale del protoplasma, vacuolizzazione e granulo-pigmentazione; mentre la maggior parte di queste come delle piccole piramidali e polimorfe erano in rigonfiamento torbido e con zone granulose, e alcune poco colorabili col carminio. Nel resto del cervello, dopo ucciso l' animale, si trovavano qua e là ammassi granulosi, che evidentemente erano un residuo di cellule nervose: si notavano però moltissime cellule normali e alcune un pò intorbidate nel loro protoplasma e granulose.

Nella serie terza le lesioni del pezzo asportato erano più generali: e infatti ucciso l'animale la maggior parte

delle cellule nervose si trovava in via di disfacimento e moltissime in fase necrotica.

Mi sembra adunque microscopicamente dimostrato che una cellula nervosa che si trovi in rigonfiamento torbido del protoplasma e che presenti poche zone del medesimo granulose, possa riacquistare la sua funzione, mentre quando lo stato granuloso é generalizzato e unito a vacuolizzazione e tanto più a degenerazione granulo-pigmentaria, la cellula segue la sua evoluzione regressiva. Non mi é stato possibile stabilire se lo stato di poca colorabilità col carminio di alcune porzioni di protoplasma permetta la restaurazione, oppure sia un segno di degenerazione come comunemente si crede.

Per incidenza accenno a due fatti che mi sembra risultino manifesti da queste esperienze e cioè che le prime a essere lese nelle infezioni o intossicazioni da me prodotte sono state le grandi cellule piramidali e che le zone granulose del protoplasma nella maggior parte dei casi passati a restitutio non si trovavano mai in direzione del cilinder axis. Su quest'ultimo fatto e intorno alla sua importanza avrò occasione di parlarne in un altro lavoro.

Io per il primo sono persuaso di non aver risolto matematicamente il tema propostomi, riconoscendo pur troppo che la vera e precisa soluzione è riserbata alla biochimica; però non mi è sembrato inutile di studiare la quistione per quanto lo permettono il microscopio e i sistemi di colorazione.

Infinite grazie rendo di cuore al Prof. Beniamino Sadun, il quale mi ha permesso di usufruire del suo laboratorio e mi è stato generoso di consigli.

Nota — Nelle figure non ho voluto far disegnare i prolungamenti, nè altre particolarità del protoplasma, perchè delle lesioni dei prolungamenti in relazione a quelle del protoplasma me ne occuperò un'altra volta: in questo lavoro invece mi è sembrato che non si po-

tesse molto sottilizzare, ma piuttosto che fosse necessario attenersi ai fatti più appariscenti e approvati da tutti i microscopisti patologi.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE

Figura I. — Protoplasma in ringonfiamento torbido, con zone granulose, A e B. Nei casi in cui si osservano queste alterazioni, ucciso l' animale e esaminatone il cervello, le cellule nervose si mostravano normali.

Figura II. — Cellula con protoplasma completamente granuloso.

Figura III. — Cellula con protoplasma granuloso con qualche vacuolo C e D.

Quando nel pezzo asportato colla trapanazione predominavano le cellule simili a quelle della figura II e III, dopo ucciso l'animale se ne trovavano una infinità in necrosi ialina o in via di disfacimento.

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico e Morale

del Manicomio Interprov. V. E. II.

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante il 1.° Semestre 1896

PROVINCIE Consorziate, fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 31 Dicembre 1895	Ammessi nel 1° semestre 96	Usciti nel 1° semest.	Morti nel 1° semest.	Esistenti al 30 Giugno 1896
Avellino	u	86	11	2	3	92
	d	44	15	5	3	51
Bari	u	101	15	10	6	100
	d	42	11	2	2	49
Campobasso	u	86	7	2	2	89
	d	51	5	2	1	53
Cosenza	u	84	12	2	5	89
	d	25	4	0	1	28
Foggia	u	77	15	5	5	82
	d	27	3	1	2	27
Salerno	u	111	20	8	7	116
	d	59	15	7	8	59
Provincie fuori Consorzio	u	5	3	1	0	7
	d	3	0	0	0	3
Enti morali	u	3	12	5	0	10
	d	0	0	0	0	0
Privati	u	18	5	6	0	17
	d	4	2	3	0	3
Totale parziale	u	571	100	41	28	602
	d	255	55	20	17	273
Totale generale		826	155	61	45	875

LIBRI E GIORNALI VENUTI IN DONO

S. De Sanctis — Ossessioni ed impulsi musicali — « Policlinico » III, n.° 4, 1896.
Pieraccini — Grado estremo di dolicocefalia — Archivio di Psich. S. P. ed A. C. Vol. XVII, f. III.
Zuccarelli e Mauceri — Il 3.° dente molare (cosidetto del senno) della mascella superiore — Atti della S. R. di A. Vol. III, f. 3.°, 1896.
Agostini — Contributo allo studio delle neurosi convulsive per autointossicazione — Policlinico, Vol. III, 1896.
» Sulla tossicità del succo gastrico negli epilettici — Riv. di Pat. N. e M. Vol. I f. 3, marzo 1896.
Venturi — Termo-estesie crurali — Rif. Med. 39-40, febb. 96.
» L' interdizione nel codice di Proc. Civ.
E. Morselli — In causa di testamento — Genova 1896.
E. Antonini — Un precursore di Lombroso nel secolo XVII — dall' Emporium — Riv. mensile illustrata, f. 17, maggio 1896.
E. Morselli — Eclampsia infantile; concetto, patogenesi, cura — Estratto dalla Clinica Moderna, Anno II, 10, Firenze.
— Archivii italiani di Laringologia, dir. Massei.
— L' Ufficiale Sanitario. Rivista d' Igiene, ecc. Napoli, 1895.
— The Iournal of Mental Science, ecc.
— Archives de Neurologie, Magnan, ecc.
— The Iournal of comparative Neurologie — Herrick e C. D. Herrick.
— Allgemeine Zeitschrift für Pyschiatrie, ecc. — Krafft-Ebing-Schüle, ecc.
— Archivii Russi. — Kowalewsky.
— Archivio per l' Antropologia e l' Etnografia — Mantegazza.
— Rivista sperimentale di Freniatria — Tamburini.
— Annali di Neurologia — Vizioli e Bianchi.
— Annali di Freniatria — Marro.
— Arch. Psic. Sc. Pen., ecc. — Lombroso.
— Rivista di Patologia nervosa e mentale — E. Tanzi. Firenze.
— Archivio delle Psicopatie sessuali — P. Penta. Roma.
— Atti dell' Accademia delle Scienze mediche e naturali in Ferrara.
— Scuola Positiva nella Giurisprudenza penale — E. Ferri.
— Iahrbücher für Psychiatrie — Vienna.
— Il Pisani — Salemi Pace.
— Giornale della R. Acc. di Medicina di Torino.

— Bollettino delle Scienze Mediche — Bologna.
— La Rassegna delle Scienze Mediche — Modena.
— Giornale dell' Acc. Nap. di Medici e Naturalisti — Napoli.
— L' Anomalo — Zuccarelli.
— Gl' Incurabili — Ria.
— La Puglia Medica — Bari — G. Zuccaro ed F. Campione.
— Il Cirillo — Aversa — Girone, Accettella, e di Pietro.
— Giornale di Medicina Legale — Lanciano.
— L'Ortofrenia — Rivista mensile Gonnelli Cioni.
— Cronaca del Manicomio di Siena.
— » » di Ferrara.
— » » di Voghera.
— » » di Ancona.
— » » di Alessandria.
— » » di Pesaro.
— » » di Macerata.
— » » di Teramo.
— » » di Mombello.

Questo Giornale esce tre volte l'anno.

L'abbonamento annuo pel Regno è di Lire 7 anticipate — Per l'estero L. 9 — Un numero separato costa Lire 3.

Gli abbonamenti si fanno presso l'amministrazione del Giornale.

La Direzione ed Amministrazione del Giornale sono presso il Manicomio Interprovinciale Vittorio Emanuele II. in Nocera Inferiore.

Tutto ciò che riguarda la parte scientifica sarà spedito al Dott. Domenico Ventra (Manicomio di Nocera Inferiore). I valori e tutto ciò che riguarda l'amministrazione s'invieranno al Dott. Rodrigo Fronda (Manicomio di Nocera Inferiore).

La Direzione offre agli autori pei lavori originali 50 copie tirate a parte.

ANNO XII. N. 2-3

IL MANICOMIO

MODERNO

Giornale di Psichiatria

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROV. V. E. II.

Direttore

CAV. GIOVANNANGELO LIMONCELLI
PROF. PAREGGIATO DI PSICHIATRIA
DIRETTORE-MEDICO DEL MANICOMIO

Redattori

Dott. DOMENICO VENTRA
REDATTORE-CAPO

Dott. R. CANGER — R. FRONDA — G. ANGRISANI — G. ANGIOLELLA

Segretario della Redazione: F. DEL GRECO

Collaboratori

Prof. D'ABUNDO GIUSEPPE — FUNAIOLI PAOLO — LOMBROSO CESARE
TONNINI SILVIO — VIRGILIO GASPARE — ZUCCARELLI ANGELO
Dott. ALGERI GIOVANNI — BRUGIA GIOVANNI — CODELUPPI VITTORIO
DE LUZENBERGER AUGUSTO — FRIGERIO LUIGI — GALDI RAFFAELE
GIACCHI OSCAR — GRIMALDI ANDREA — MAIORFI GINO — MARCHI
VITTORIO — PIERACCINI ARNALDO — ROSCIOLI RAFFAELE
ROSSI ENRICO — SIGHICELLI CELSO — TAMBRONI RUGGIERO.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1896

INDICE

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

RESOCONTO

del IX Congresso Freniatrico italiano

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

R. Manicomio di Lucca

L'APPENDICE VERMIFORME DEL CIECO

NEGLI ALIENATI E NEI SANI DI MENTE

PEL

DOTT. ANDREA CRISTIANI

Vice-Direttore

La teoria dell'evoluzione ha oramai posto in evidenza che nella specie umana anche l'appendice vermiforme del cieco è un organo rudimentale, uno di quelli organi cioè i quali, bene sviluppati e fisiologicamente utili in lontani progenitori animali, sono oggi nell'uomo in via di regressione e senza alcuna utilità fisiologica. L'appendice del cieco infatti, piccola per lunghezza e diametro nella nostra specie, si trova al contrario sviluppatissima nei mammiferi erbivori inferiori e misura tre volte la lunghezza del corpo in uno dei Marsupiali, il Phascolarctos (1). L'appendice ileociecale inoltre, secondo le ricerche istologiche, embriologiche e d'anatomia comparata fatte dal Clado (2), non è altro nella specie umana che una parte del cieco atrofizzata. Ed avanti a Clado il Canestrini (3)

(1) Topinard — L'Homme dans la Nature.
(2) Dell'Appendice ileocecale. Riforma Medica. 1892.
(3) La Teoria dell'Evoluzione.

aveva già messo in rilievo, come l'appendice vermiforme tende nella specie umana ad allargare l'interna superficie dell'intestino cieco, di cui lo sviluppo è grandissimo, oppure se ne trovano più d'uno presso alcuni Mammiferi. Così ad esempio il cieco negli Onnivori è di sviluppo ragguardevole e sviluppatissimo negli Erbivori; lo si vede notevolmente allungato nei Marsupiali frugivori, nei Solipedi, nei Pachidermi (Elephas, Rhinoceros) ed in alcuni Roditori: qualche Rosicante ed i Manati posseggono parecchi ciechi. Per cui l'appendice vermiforme nella specie umana sta a rappresentare uno o più ciechi sviluppatissimi in lontani progenitori animali.

Questo significato antropologico dell'appendice ileociecale ed il fatto che gli alienati di mente non sono in fondo che il risultato della degenerazione antropologica e psichica, mi hanno indotto a faro delle ricerche dirette a conoscere, se essi tra i loro numerosi ritorni atavistici presentassero anche nell'appendice vermiforme qualche carattere degenerativo, come un maggior diametro, una maggior lunghezza ecc., il quale indicasse un ravvicinamento, un ritorno di essa appendice vermiforme, nella specie umana, ad uno o più ciechi sviluppatissimi in lontani progenitori animali.

Ho studiato pertanto 124 alienati di mente e 100 normali.

Esaminai negli uni e negli altri se l'appendice ileociecale era sempre pervia, ne misurai la lunghezza e la circonferenza esterna, cercai se esistessero dei rapporti fra un grande sviluppo dell'appendice vermiforme e il fatto dell'essere sempre pervia, e tutto ciò in relazione alla statura, età, sesso, alimentazione ecc.; negli alienati di mente poi indagai anche se vi fossero rapporti fra queste modalità dell'appendice del cieco e

le forme psiconeurotiche e degenerative dell' alienazione mentale.

Ho trovato pertanto che l' appendice vermiforme ha nei pazzi una lunghezza media di cent. 10,6, nei normali di cent. 6,7; una larghezza massima di cent. 18 in quelli, di cent. 14 in questi; una lunghezza minima di cent. 5, nei primi, di cent. 7 nei secondi. Fra i malati di mente le lunghezze massime di cent. 10 1[2 a 14 si trovano il 48,85 0[0, quelle di cent. 14 a 18, a cui i normali non arrivano, si riscontrarono il 10,26 0]0, le minime di cent. 5 a 9 1[2 il 42,94 0[0; fra i normali le lunghezze massime di cent. 10 1[2 a 14 si riscontrano il 53,85 0[0, le minime di cent. 7 a 9 1[2 il 43,42 0[0.

Quanto alla circonferenza della appendice ileociecale ho trovato che negli alienati la media é di cent. 1,48, nei sani di mente 1,09; la massima cent. 6 in quelli, cent. 3 in questi, la minima negli uni e negli altri cent. 1[2. Fra i pazzi le circonferenze massime di 1 a 3 cent. si trovano il 57,55 0[0, quelle di cent. 3 a 6, a cui i normali non arrivano, si riscontrano l'8, 16 0[0, le minime di 1[2 a 1 cent. il 33,80 0[0; fra i normali le massime di 1 a 3 cent. si hanno il 61,85 0[0, le minime di 1[2 ad 1 cent. il 38,14 0[0.

Le ricerche dirette a conoscere nei malati e nei sani di mente se l' appendice vermiforme era sempre pervia mi hanno dato per risultato che nei primi si riscontra pervia, l' 82, 10 0[0, nei secondi il 62 0[0.

Ho indagato anche tanto negli alienati quanto nei normali i rapporti tra l' appendice ileociecale, tuttora pervia, e la sua lunghezza e circonferenza. Ne ho ottenuto i seguenti risultati: fra i pazzi le appendici vermiformi dalle maggiori lunghezze 14 a 18 cent. sono pervie il 68,35 0[0, dalle minori lunghezze, 5 a 9 1[2 cent. pervie il 62,20 0]0, quelle dalle maggiori circon-

ferenze 2 a 6 cent. pervie il 69,81 0[0, dalle minori circonferenze, 1[2 a 1 cent. il 63,82 0[0; fra i normali le appendici vermiformi dalle maggiori lunghezze 9 1[2 a 14 cent. sono pervie il 62 0[0, dalle minori lunghezze 7 a 9 1[2 cent. pervie il 60,63 0[0, quelle dalle maggiori circonferenze, 1 a 3 cent. pervie il 65,90 0[0, dalle minori circonferenze, 1[2 a 1 cent., pervie il 60,50 0[0.

Ho studiato l'appendice ileociecale sotto il punto di vista del suo sviluppo in relazione alla statura degli individui presi in esame. I pazzi con una statura di metri 1,20 a 1,40, di 1,40 a 1,50, 1,50 a 1,60, di 1,70 a 1,80 hanno un appendice con una lunghezza media rispettivamente di cent. 11,25, 10,09, 11,17, 11,09 e con una circonferenza media respettivamente di cent. 1,25, 1,34, 1,37, 1,27; i normali con una statura di metri 1,50 a 1,60, di 1,60 a 1,70, di 1,70 a 1,80 hanno un appendice con una lunghezza media respettivamente di cent. 11, 10,1, 11,3 e con una circonferenza media respettivamente di cent. 1,01, 1,14, 1,09.

Ho fatto delle indagini sullo sviluppo dell'appendice vermiforme in relazione al sesso degli individui in esame. Fra gli alienati di sesso maschile l'appendice del cieco misura una lunghezza media di cent. 10,08, con una circonferenza media di cent. 1,59; fra quelli di sesso femminile una lunghezza media di cent. 10,10 con una circonferenza media di cent. 1,56. Fra i normali negli uomini l'appendice presenta una lunghezza media di cent. 7,01 con una circonferenza media di cent. 1,05; nelle donne una lunghezza media di cent. 6,98 con una circonferenza media di cent. 1,07.

Poichè vedemmo già come le appendici del cieco più sviluppate sono poi quelle pervie, poiché inoltre è risultato ora come questo sviluppo dell'appendice ciecale non è punto in relazione con la statura ed il sesso,

ne viene di conseguenza che nemmeno fra appendice pervia da un lato, statura e sesso dall' altro, possono esistere dei rapporti, su cui perciò si rendono inutili ricerche speciali.

Il fatto che tanto fra i malati quanto fra i sani di mente presi da me in esame, eran tutti oramai giunti al loro completo sviluppo organico, mi dispensava da ricerche sullo stato dell' appendice vermiforme in rapporto all' età.

Così pure quando anche si voglia mettere lo sviluppo del tubo gastro-intestinale, di cui l' appendice vermiforme non è che una parte, in relazione al genere degli alimenti, questo essendo identico a tutti gli alienati e normali da me presi in esame, come quelli che appartenevano tutti alla medesima classe sociale del contadino, si rendevano inutili delle ricerche speciali.

Ho invece indagato se per avventura esista un rapporto fra lo sviluppo dell' appendice ileociecale e le forme degenerative degli alienati che studiavo, nelle quali con maggior frequenza si trovano dei ritorni atavistici. Ho trovato che l' appendice del cieco nelle forme psiconeurotiche di alienazione mentale ha una lunghezza media di cent. 9,63, una circonferenza media di cent. 1,32, una lunghezza massima di cent. 14, minima di cent. 7, una circonferenza massima di cent. 3, minima di cent. 1[2; nelle forme degenerative una lunghezza media di cent. 11,83, una circonferenza media di cent. 1,72, una lunghezza massima di cent. 18, una minima di cent. 5, una circonferenza massima di cent. 6, minima di cent. 1[2. Nelle psiconeurosi la lunghezza massima di 12 a 14 cent. si riscontra il 20,93 0[0, le minime di 7 a 8 1[2 cent. il 39,53 0[0, le circonferenze massime di 2 a 3 cent. il 13,95 0[0, le minime di 1[2 a 1, 1[2 cent. l' 86, 04 0[0; nelle degenerazioni mentali le lunghezze massime di 12 a 14 cent.

il 14, 48 0[0, da 14 a 18 cent. che mancano nelle psiconeurosi, il 18, 51 0[0, le minime di 5 a 8,1[2 cent. il 12,96 0[0, le circonferenze massime di 2 a 3 cent. il 15,99 0[0, di 3 a 6 cent. che mancano nelle psiconeurosi, il 23,07, le minime da 1[2 a 1 1[2 il 64,06 0[0.

Nelle forme psiconeurotiche l'appendice ileociecale è pervia il 30,99 0[0, nelle forme degenerative il 51 0[0.

Ho trovato poi che l'appendice del cieco, considerata in rapporto alle singole forme di alienazione mentale ha nella epilessia una lunghezza media di cent. 13,50, una circonferenza media di cent. 2,22, le lunghezze massime di cent. 14 a 18 il 22,22 0[0, le circonferenze massime di cent. 2 a 6 il 44,44, è pervia il 39,75; nell' imbecillismo una lunghezza media di cent. 13,42 0[0, una circonferenza media di cent. 1,83, le lunghezze massime di cent. 14 a 16 il 31,42 0[0 le circonferenze massime di cent. 2 a 4 il 40 0[0, pervia il 39,12 0[0; nella follia morale, una lunghezza media di cent. 13, una circonferenza media di cent. 1,60, le lunghezze massime di cent. 13 a 15, il 42,14 0[0, le circonferenze massime di 2 a 3 il 46,57 0[0, pervia il 37,92. Vengono poi la paranoia, la follia periodica e ciclica, la paralisi generale, la frenosi pellagrosa e alcoolica; non riporto per brevità i dati in esse ottenuti relativi all' appendice vermiforme. Riporto invece come termine di confronto con le degenerazioni mentali i risultati ottenuti nelle forme tipiche di psiconeurosi, la melanconia e la mania. Nella prima l'appendice ileociecale ha una lunghezza media di cent. 9,34, una circonferenza media di cent. 1,35, le lunghezze massime di cent. 13 a 14 il 20 0[0, le circonferenze massime di cent. 1 1[2 a 2 il 41,10 0[0, pervia il 28,66 0[0; nella mania ha una lunghezza media di cent. 8,99, una circonferenza media di cent. 1,22, le lunghez-

ze massime di cent. 12 a 13 il 10,99 0[0, le circonferenze massime di cent. 1 1[2 a 2 il 39,75 0[0, pervia il 25,89 0[0.

Se facciamo ora una sintesi dei risultati ottenuti vediamo prima di tutto che l'appendice vermiforme ha una lunghezza media 3,9 cent. maggiore nei pazzi che nei normali, una lunghezza massima 4 cent. maggiore, una lunghezza minima 2 cent. minore; le lunghezze maggiori il 5,26 0[0 più frequenti, le lunghezze minori il 0,48 0[0 meno frequenti; una circonferenza media 39 millimetri maggiore, una circonferenza massima 3 cent. maggiore, una circonferenza minima identica, le circonferenze maggiori il 3,86 0[0 più frequenti, le circonferenze minori il 4,34 0[0 meno frequenti; si trova inoltre pervia con una frequenza del 20,10 0[0 maggiore. Quanto ai rapporti fra l'appendice ileociecale tuttora pervia e la sua lunghezza e circonferenza, l'appendice nei malati di mente in confronto dei sani quando raggiunse le maggiori lunghezze, oppure le maggiori circonferenze, è pervia nel primo caso con una maggiore frequenza del 6,55 0[0, nel secondo del 3,99 0[0; quando misura le minori lunghezze, oppure le minori circonferenze, è pervia nel primo caso con una maggiore frequenza dell'1,57 0[0, nel secondo del 3,32 0[0.

Non v'ha relazione fra lo sviluppo dell'appendice ileocecale e la statura, tanto negli alienati, quanto nei normali; infatti le maggiori lunghezze e minori circonferenze dell'appendice del cieco corrispondono in modo saltuario e indifferentemente ora a maggiori ed ora a minori stature degli individui presi in esame.

Manca pure un rapporto fra lo sviluppo dell'appendice vermiforme e il sesso, tanto nei malati quanto nei sani di mente; infatti le maggiori lunghezze e le mag-

giori circonferenze dell' appendice, né sono fra loro in una vicendevole corrispondenza, anzi stanno in rapporto inverso, nè sono in modo costante speciali ad alcuno dei due sessi.

Poiché vedemmo già come le appendici del cieco più sviluppate sono poi quelle pervie, poichè inoltre é risultato ora come questo sviluppo dell' appendice ciecale non è punto in relazione con la statura ed il sesso, ne viene di conseguenza che nemmeno tra appendice pervia da un lato, statura e sesso dall' altro, possono esistere dei rapporti; su cui perciò si rendono inutili ricerche speciali.

Il completo sviluppo organico, l' identico genere di alimentazione negli individui da me presi in esame, pazzi e normali, distrugge ogni possibilità di mettere in rapporto le modalità che abbiamo studiato dell'appendice vermiforme con differenze nello sviluppo organico o nell'alimentazione degli individui che ho preso in esame, malati e sani di mente, le quali avessero potuto influire sullo sviluppo di una parte dell' organismo, il tubo gastro enterico, di cui l'appendice alla sua volta non è che una parte.

L' appendice del cieco considerata in rapporto alle forme psiconeurotiche e degenerative di alienazione mentale si trova che in queste rispetto a quelle é cent. 2,20 superiore quanto alla lunghezza media, di cent. 4 quanto alla lunghezza massima, inferiore poi di cent. 2 quanto alla lunghezza minima, di nuovo superiore di 40 millim. quanto alla circonferenza media, di cent. 3 quanto alla circonferenza massima, mentre la circonferenza minima è identica tanto nelle psiconeurosi quanto nelle degenerazioni. In queste le lunghezze maggiori 12 a 18 cent., mentre nelle psiconeurosi arrivano solo a 14 cent. si riscontrano con una frequenza del 12,06 0[0 maggiore, le circonferenze maggiori

di 2 a 6 cent. mentre nelle psiconeurosi arrivano solo a 3 cent. si trovano con una frequenza del 26,57 0[0 maggiore, le lunghezze minime 6 a 8 1[2 cent. prevalgono nelle psiconeurosi sulle degenerazioni nel 25,11 0[0, le circonferenze minime 1[2 a 1 1[2 cent. nel 21,98 0[0. L' appendice ileociecale é pervia con una frequenza del 21,98 0[0 maggiore nelle follie degenerative che nelle psiconeurosi.

Quanto alle singole forme di degenerazione mentale l' appendice del cieco ha nell' epilessia una lunghezza media con millim. 8 in più che nell' imbecillismo e millim. 42 in più che nella follia morale, una circonferenza media con 31 mill. in più che nei frenastenici e con mill. 58 in più che nei folli morali, una lunghezza ed una circonferenza massima l' una con cent. 2 in più che nella frenastenia e con cent. 3 in più che nella degenerazione morale, l' altra con cent. 2 in più che nell' imbecillismo e con cent. 3 in più che nella follia morale. L' appendice nell' epilessia é pervia con una frequenza del 0,63 0[0 maggiore che nell' imbecillismo e dell'1,83 maggiore che nella follia morale.

Poi vengono le altre forme di degenerazione mentale, indi le psiconeurosi e fra queste primeggia la melanconia, dopo la mania.

Si possono quindi trarre le seguenti conclusioni generali:

L' appendice vermiforme del cieco ha una lunghezza e circonferenza maggiori ed è pervia pure con una frequenza pure maggiore negli alienati di mente che nei normali; indipendentemente dall' azione che può spiegare sullo sviluppo del tubo gastro-enterico, di cui l'appendice non è che una parte, il sesso, statura, età, sviluppo organico, alimentazione ecc. degli individui, pazzi e normali, presi in esame.

L' appendice vermiforme così negli alienati di mente con il suo grande sviluppo in lunghezza e circonferenza e coll' esser pervia si avvicina alle appendici sviluppatissime di alcuni animali (Mammiferi, Erbivori inferiori e tra i Marsupiali il Phascolarctos) a rappresentare meglio il ritorno atavico ad uno o più ciechi sviluppatissimi in lontani progenitori (Erbivori, Marsupiali, Frugivori, Solipedi, Pachidermi, Roditori, Manati).

L' appendice del cieco poi naturalmente presenta quei caratteri atavici più frequenti e più accentuati nei pazzi affetti da forme degenerative di alienazione mentale.

In fine la comunanza e il predominio di tali caratteri degenerativi dell' appendice ileociecale nell'epilessia, imbecillismo e follia morale, in confronto delle altre forme degenerative di psicosi, sono una nuova prova anatomica da aggiungersi alle tante in appoggio della fusione ed identità omai stabilita dal Lombroso fra epilessia, follia morale e delinquenza nata.

Delirio sistematizzato di persecuzione

(Delirio sensoriale)

STORIA CLINICA

(narrata in gran parte dall' inferma pervenuta a guarigione)

PEL

DOTT. CESARE BELLONI

Assistente alla Clinica Psichiatrica di Pavia

Dacchè l' indirizzo psicologico moderno ha tanta parte nello studio delle malattie mentali, la ricerca metodica e precisa dei singoli fenomeni psicopatici, della loro origine e del loro modo speciale di raggrupparsi, ha formato l' intento di coloro, che, dedicatisi alla Clinica psichiatrica, ne seguono con interesse il graduale perfezionamento. A questo fine concorre, a vero dire, un'altra non meno importante investigazione, diretta a stabilire la base anatomo-patologica delle psicopatie e ad interpretare i singoli fatti anatomici, che con esse sono in rapporto. Se non che, gli scarsi ed incerti risultati, fino ad ora ottenuti su tale riguardo, ci persuadono sempre più della troppa unilateralità ed imperfetta applicazione dei metodi d' indagine, i quali non possono bastare alla ricerca delle alterazioni molto fine e più spesso dinamiche, che a ragione si presuppongono in rapporto coi disturbi delle funzioni psichiche.

Augurandoci, per ora, che l' avvenire, con nuovo in-

dirizzo, porti maggior luce sulle ricerche postume dell' organo del pensiero, seguiamo intanto l' indagine dei meravigliosi fenomeni, che quest'organo in vita ci presenta, e questa indagine, oltrecché ad un immediato interesse pratico, risponderà ancora ad uno scopo altamente scientifico.

Nell' intento di risalire, fin dove c'è possibile, ai fatti psichici interni dall' osservazione di quei segni esteriori obbiettivi, che vengono compresi sotto il titolo di *espressione degli stati psichici*, converrà fare tesoro di tutti quei casi morbosi, che si presentano ad un'analisi fine e particolareggiata. Che se nello studio di questi ammalati di mente a noi fosse maggiormente concesso di poter conoscere, nei loro varii rapporti, le condizioni sentimentali ed intellettive che stanno a fondamento della speciale ed abnorme loro condotta, ognuno vede quanto vantaggio da simile indagine sarebbe per derivare alla conoscenza delle psicopatie in genere.

Per queste considerazioni è a credersi, che possa riuscire di non comune interesse la storia clinica di *un delirio sistematizzato di persecuzione*, del quale (fatto molto raro) si è potuto avere il racconto dettagliato dell' origine e del decorso dall' ammalata stessa, una volta che fu guarita.

I

Nel maggio dell' anno 1893 presentavasi alla Clinica Psichiatrica di Pavia una tale C. . . . , domandando di essere visitata dal medico-alienista.

La C . . . , donna di 37 anni, maritata e madre di quattro figli, di statura media, piuttosto snella della persona, a lineamenti regolari ed armonici, aveva in quel giorno un aspetto sofferente. Il volto pallido e dimagrato, lo sguardo,

a tratti inquieto e penetrante, davano alla fisonomia l'impronta della paura e della diffidenza. Erano palesi un lieve tremito alle mani ed alle labbra, ed alcune rapide e tenui contrazioni, che, tratto tratto, scattavano qua e là nei muscoli mimici.

Chiesta intorno a quanto desiderasse, a tutta prima rispondeva di essere venuta, per avere un consiglio medico, circa alcuni disturbi nervosi, che da qualche tempo la travagliavano; ma poi, accertatasi per bene, che nessun altro in quel momento la potesse ascoltare, quasi sottovoce e con fare misterioso, confessava di essere una povera disgraziata, vittima di una congiura atroce. I congiurati contro di lei erano molti preti delle città e costoro stavano, nientemeno, che per promuovere a carico suo un procedimento giudiziale di diffamazione, al quale essa avrebbe dovuto, non solo assistere con grande suo dolore e vergogna, ma del quale avrebbe anche dovuto subire le conseguenze funeste. Quindi si faceva a descrivere in tutti i particolari una lunga storia, la quale, era facile comprendere, non essere altro, che un imaginoso parto di mente ammalata.

Ma perchè la C . . . si era presentata in quel giorno al medico-alienista ?

Vi era venuta per avere un certificato, nel quale si dichiarasse, ch'ella era ammalata di mente e che in tali condizioni non poteva stare in giudizio nell' imminente processo, che si doveva svolgere contro di lei.

Quale irrisione ! Domandava un certificato di pazzia, per sottrarsi agli imaginarii pericoli creati dalla sua mente, colpita da grave malattia e della quale ella non aveva coscienza alcuna.

Il 19 gennaio 1894, otto mesi circa dopo, la C . . . , di cui non si avevano avute più notizie, veniva d'urgenza fatta ritirare nella Clinica Psichiatrica di Pavia.

Dalla tabella nosografica tolgo le seguenti notizie, che la riguardano e che furono allora date in parte dal marito ed in parte da altri.

La madre della C . . . fu di carattere molto originale e cattiva. Nulla di preciso si può sapere intorno agli ante

cedenti dell'ammalata sino all' età di venti anni, nel qual tempo, abbandonata essa la propria casa, perchè non poteva più a lungo sopportare i mali trattamenti della madre, andava a T . . . presso alcuni parenti. Costoro la mettevano a servizio in casa dell'attuale suo marito, uomo allora solo, impiegato ed in età di 50 anni.

Dopo poco tempo avveniva il matrimonio. Per i primi anni la vita di donna maritata trascorse discretamente, ma in seguito, per alcuni dispiaceri sopraggiunti ed in causa del marito sempre più pedante, borbottone, avaro e geloso, le divenne quasi insopportabile e fonte di irritabilità e malcontento continuo.

Tre anni circa or sono, quasi tutto ad un tratto, la C. si era data così fervorosamente, senza una apparente ragione, alle pratiche religiose, da trasformarsi quasi in bigotta. In seguito, un po' alla volta, si fece meno zelante nel frequentare le chiese, perchè, come ella andava dicendo, alcuni preti di lei confessori le avevano fatte proposte disonoranti. Poi incominció a far intendere, che, in seguito al non aver ella aderito a tali proposte, costoro, riuniti in lega con altri, le volevano fare un processo di diffamazione. Ciò allo scopo di salvaguardare il loro onore e quello di tutta una casta sacerdotale, perchè avevano saputo, che ella era andata divulgando le loro illecite proposte. Si fece molto trascurata nel disimpegno delle faccende domestiche e presentó deperimento fisico generale, inappetenza, insonnio. Sulla fine del dicembre 1893 ammalava d'influenza, e durante la malattia, le sorgeva dapprima il dubbio, poi la certezza che suo marito, entrato a far parte della lega, tentava in mille modi di avvelenarla (sifilizzarla). I due di lei primi figli, un maschio di anni quattordici, molto intelligente e studioso, ed una femmina di quindici erano stati completamente contagiati dal delirio della madre, specialmente per quanto riguardava i supposti tentativi del loro padre verso di lei, sicchè erasi costituita in quella famiglia un vero delirio a tre. A tal punto pervenute le cose, il marito la faceva ritirare nella Clinica Psichiatrica.

È la prima volta che la C . . . ammala di malattia men-

tale. Da che è maritata, e prima dell'attuale malattia, fu sempre sana. Donna di carattere molto impressionabile, sensibile, affettuosissima verso i proprii figli, attendeva con molta cura alle proprie faccende domestiche.

Intellettualmente assai sviluppata, era relativamente istruita e colta, avendo percorso gli studii per divenire maestra. Appena in Clinica la C... si mostrò oltremodo indignata per esservi stata a viva forza rinchiusa. Riconosce il Dottore assistente, al quale erasi diretta nel maggio passato e si meraviglia che anch'egli si sia prestato alla di lei carcerazione. Piange e domanda di essere messa tosto in libertà, di essere ricondotta ai proprii figli. Afferma essere vero che il marito tentava di avvelenarla, mettendole di nascosto il veleno nel vino e nelle vivande. Le viene trovato indosso una piccola bottiglia di vino allungato, ch'essa conservava quale prova di fatto del proprio asserto. Ripete che i suoi due figli maggiori si erano essi stessi accorti dei tentativi di avvelenamento e che più volte di ciò l'avevano avvisata. Entra facilmente in istato emozionale.

Ben presto incomincia ad esprimere i suoi sospetti, che anche in Clinica, vi siano persone pagate a sorvegliarla e a spiare su di lei. Il farmacista dell'ospedale è già d'accordo coi suoi nemici e mette nelle medicine sostanze non ordinate dal medico. Nel pollo, che le viene dato a pranzo, trovasi del veleno e rifiuta di mangiarlo. Nell'acqua, che le serve per le irrigazioni vaginali è stata messa da persona intesa materia nociva. È convinta, che il medico assistente le abbia fatte delle proposte amorose, ch'ella offesa rifiuta. Dice che il vescovo di Pavia deve venire a farle una visita, e domanda, con insistenza, in qual giorno si presenterà a lei.

L'esame psichico-somatico dà i seguenti risultati:

Percezione integra dal lato formale; sostanzialmente alterata, per la presenza di illusioni ed allucinazioni multiple, prevalentemente uditive.

Ideazione regolare nelle forme. Dal lato della sostanza si notano idee deliranti in rapporto colle alterazioni psico-sen-

soriali di natura persecutiva, circoscritte, coordinate in un delirio di persecuzione.

Memoria e coscienza normali.

Processi associativi sostanzialmente alterati, per falsi giudizii e ragionamenti illogici.

Sentimento. Tono sentimentale depresso. Spiccato il sentimento della paura.

Atti. Prevale l' inerzia, si notano qualche scatto improvviso ed alcuni atti apperentemente bizzarri.

Linguaggio piuttosto scarso: qualche breve soliloquio.

Fisonomia concentrata, paurosa, con sguardo di diffidenza e di sospetto.

Esame fisico. Donna scheletricamente ben conformata, armonica nelle singole parli. Molto denutrita ed anemica a cute pallida e fine. Spiccano le iridi a color cilestro chiaro, con pupille larghe. Stomatite gengivale, flusso leucorroico, stitichezza.

Leggero tremore alle mani ed alle labbra, qualche spasmo clonico nei muscoli mimici, sensibilità nelle sue varie forme piuttosto squisita. Facili i riflessi, specialmente i vasomotori. Sonno scarso.

Esame antropologico e cranioscopico. Nulla degno di nota.

Arrivati a questo punto coll' esposizione cronologica dei fatti, che riguardano l'ammalata e che dovevano servire a presentarla al lettore, per evitare ripetizioni inutili, si fa seguire la descrizione della malattia fatta dalla C... medesima un mese circa dopo la di lei uscita dalla Clinica, e quando si riteneva perfettamente guarita ed in caso di ritornare, a mente lucida, sulle cose passate.

II

Storia di una malattia di mente

« Nel 1886 una grave disgrazia di famiglia m'aveva prodotta un' impressione dolorosissima, lasciandomi una melanconia, che mi pareva invincibile. Se mi rintraccio alla

fantasia lo stato alternativo di esaltazione e di prostrazione, in cui mi trovavo in certi momenti, dubito che la mia mente fosse lievemente alterata fino d'allora. ».

« Due anni dopo fui colpita da un dolore più grave ancora; tanto grave, che nulla potrà cancellare mai dal mio spirito e che non so come, col carattere che mi riconosco, abbia sopportato senza soccombere. I dolori, le torture morali, che ne seguirono, non sono descrivibili; la vita m'era insopportabile, ero costantemente tormentata dalla tentazione di suicidarmi e combattuta nel tempo stesso dall'amore pei miei figli e dal timore di dannarmi. I miei sonni erano agitati ed interrotti da incubi; sovente m'ardeva il capo in modo insopportabile e mi pareva, che le pareti del cranio, spinte da forza interna, fossero per aprirsi. »

« Fino allora le mie convinzioni in materia di religione consistevano nel credere alla esistenza di un Dio creatore, onnipotente e perfetto, dal che per me ne risultava l'immortalità dell'anima e un'altra vita, dove i torti di questa sarebbero riparati. Non riuscendo a convincermi della verità di tutto quanto viene insegnato dai preti, frequentava poco le chiese. »

« La disgrazia toccatami mi parve quasi un castigo di Dio per la mia incredulità: mi posi a frequentare i sacramenti, ed in breve la confessione divenne per me un bisogno imperioso, tanto che per soddisfarlo m'accadeva spessò di trascurare la casa ed attirarmi i rimproveri del marito. Ma invece di discutere tutto, come per l'innanzi, accettavo tutto ciecamente. »

« Venuta a Pavia nel 1890, mi posi a frequentare la mia parrocchia assiduamente. Per combinazione mi confessai ad un curato giovine, e avendolo trovato buono, affabile e intelligente, vi ritornai in seguito. Un confessore è quasi per necessità un confidente ed in breve quegli fu informato dei dolori, che mi travagliavano e non vi è riguardo, non vi è gentilezza, che non abbia usato tanto a me che ai miei figli. »

« Nel Maggio del 91 ammalai. Il suddetto essendo venuto a saperlo, s'informò ripetutamente colla massima premu-

ra della mia salute, e, quando ritornai a confessarmi, mi disse che, se non avesse avuto timore di dispiacere al marito, sarebbe venuto a trovarmi: però, soggiunse, se la malattia si fosse prolungata, sarei venuto lo stesso. Questa premura mi parve troppo spinta e per la prima volta mi assalse il dubbio, che l'interesse dimostratomi, non fosse tutta carità evangelica. Noto questi particolari, perchè dubito siano il punto di partenza della malattia. che mi accingo a descrivere, ed è molto probabile, che questo sospetto abbia generato in seguito tutte le fissazioni, che mi hanno tanto travagliato. »

« Seguitando a frequentare il confessionale del medesimo, verso la fine dell'anno mi parve di udire qualche parola un po' arrischiata. Da questo punto comincia il fenomeno, che io attribuivo a stanchezza di mente, cioè di sentirmi rivolgere parole e talvolta interi discorsi a voce tanto bassa, che lo sforzo, richiesto per sentire, esauriva quella poca facoltà intellettuale, che mi rimaneva e non ne comprendeva il significato, che dopo un intervallo più o meno lungo di tempo. »

« Questo fenomeno durò quasi sino all'ottobre del 92, nella quale epoca le parole arrivavano distintamente al mio udito quasi fossero pronunciate con voce ordinaria, e ne comprendeva immediatamente il significato. Decisi di cambiare confessore, ma prima volli ritornarvi un'ultima volta per dirgliene il motivo. Parve mi domandasse perdono d'avermi offesa, ed in seguito mi dicesse essere troppo tardi per ritirarmi, e mi facesse quindi una serie di minacce, che avrebbe effettuate in seguito, se non avessi acconsentito a corrispondergli. A queste minacce non risposi una sillaba, per il motivo sopraccennato, e quando se ne fece chiaro al mio spirito il significato, non mi intimorirono e non lo credetti capace di mandarle ad effetto. Dopo qualche mese mi parve sentire da qualcheduno, che il suddetto mi denigrava con tutti, ed in special modo con un parente di mio marito. Ne soffrii molto, mi venne la tentazione di denunziarlo ad un suo superiore; ma ne fui trattenuta dalla memoria delle gentilezze ricevute e dalla speranza, che in

fine si sarebbe ravveduto ed avrebbe avuto rimorso del suo operato. Passarono intanto nove mesi durante i quali, mi parve che il medesimo proseguisse sempre a perseguitarmi e mi circondasse di spie per sorprendere ogni mio passo, ogni mio atto, per travisarlo e calunniarmi. Incontratolo, parmi rinnovasse le sue proteste di amore e, dietro mia ripulsa, mi facesse nuove minacce. »

« Allora perdetti la pazienza, mi decisi a denunziarlo al parroco, da cui dipendeva, che io avevo scelto a confessore dopo di lui, pregandolo a porvi rimedio. Ma che, dopo avermi udita, mentre mi diceva a voce facilmente intelligibile di ricorrere a lui, qualora il curato avesse cercato di farmi altro male; a voce più bassa mi parve udire farmi le medesime proposte e presso a poco le medesime minacce, ma accresciute ancora e, per riuscire nel suo intento, cercasse farmi perdere la fede. »

Tanto fu il dolore provatone, che ammalai; per più giorni mi sentii pesare il capo, quasi fosse di piombo, provavo inoltre la sensazione d'avere il cervello invaso da un formicaio. Questo stato duró per più giorni; rimasi in seguito col cervello, come annebbiato; tutto era confuso al mio spirito; m'accadeva sovente di non essere capace di redigere una lettera, senza commettere un'infinitá di errori, che secondo i casi avvertivo, o non avvertivo rileggendola. »

« In breve mi parve, che diversi preti si fossero posti di accordo per sedurmi a chi riusciva, tanto per avere un motivo da potermi avvilire e schiacciare e a questo scopo mi tendessero tranelli da ogni lato, facessero il possibile per denigrarmi nella opinione pubblica, calunniandomi; ed avendo io rivelato a qualcheduno il loro infame procedere, si fossero decisi d'intentarmi un processo per diffamazione. »

« Perdetti affatto il sonno, sempre preoccupata di questo processo immaginario. Ero tentata di recarmi da Monsignor Vescovo; ma avevo persa la fiducia nei preti in generale e non avevo alcuna speranza di vedermi resa giustizia. »

« Parlavo a caso, senza badare all'impressione, che avrebbero prodotto le mie parole, ed in seguito, ripensandovi, deducevo le conseguenze, che avrebbero portato e mi

disperavo, vedendo la mia posizione sempre piú aggravarsi. Nell'estate del 93 ero in uno stato di salute deplorevole e m'aspettavo inoltre da un momento all'altro questo processo. »

« Avvertivo di avere la mente alterata, per l'incapacità, in cui mi trovavo talvolta di scrivere, per la mancanza di discernimento nel discorrere e nell'agire, per la difficoltà di comprendere i discorsi rivoltimi, talvolta anche ad alta voce; per la qual cosa mi accadeva sovente di non rispondere a coloro, che mi parlavano, ed infine per la smemoratezza, che arrivava al punto da lasciar giungere l'ora del pranzo senza prepararlo. »

« Adducendo lo stato di mente, che mi riconoscevo, avevo tentato di assicurarmi un'attestazione medica, che mi dichiarasse incapace di stare in giudizio per alterazione di mente, ma non ero riuscita ad averla. Mi decisi di recarmi in campagna presso un mio zio e di rimanervi, fino a che il pericolo di vedermi intentato un processo fosse scomparso, nascondendo a tutti, fuorchè alla mia famiglia, il luogo di mia dimora. »

« Rimasi colà due mesi: durante questo tempo riacquistai il sonno e l'appetito, e niuno m' avrebbe giudicata ammalata di mente, tanto i miei discorsi erano sensati. Ritornata a casa la mia salute cominció nuovamente a declinare. Mi pareva che molti si occupassero di me, e, camminando per le vie, sentivo rivolgermi la parola dai passanti: chi per rimproverarmi di aver calunniate persone tanto rispettabili, chi per congratularsi meco d'essere sfuggita a tanti pericoli, chi per avvisarmi che i preti tramavano di accordo con mio marito per farmi del male e che alla sua morte tutto era combinato coi suoi parenti, in modo che io in mia casa non avrei avuto alcun diritto. »

« I parenti si sarebbero impadroniti di tutto, e avrebbero condotto i figli a casa loro, e, per ricuperare i miei diritti, avrei dovuto far valere le mie ragioni in Tribunale. Udii diversi lodare la fermezza opposta a questi seduttori immaginarii, e farmi proposte di matrimonio, fra i quali un noto negoziante di questa città propormi altresì appog-

gio e protezione nella lite, che avrei dovuto sostenere coi parenti; altri farmi proposte insultanti. Secondo me, lo scopo, che si prefiggevano i miei avversarii, era di avvilirmi, acciocchè le mie affermazioni non avessero alcun valore e dividermi dai miei figli, perchè non potessi esercitare alcuna influenza sulla loro educazione e manifestar loro l'infamia di cui immaginavo essere stata vittima, per non trovare essi più tardi in mio figlio, d'ingegno molto promettente, un avversario accanito. »

« Io non sentivo il minimo desiderio di vendicarmi del male ricevuto. La religione cristiana non era meno sublime ai miei occhi per la perversità immaginaria di qualcheduno dei suoi ministri, ed era mia intenzione di allevare i miei figli cristianamente. »

« Riflettendo su queste cose, sembrommi che, ove io fossi riuscita a convincere un prete, che avesse influenza sui suoi confratelli della sincerità dei miei sentimenti, questi non avrebbero più avuto motivo di perseguitarmi e tutto sarebbe finito. Ma che! Dopo aver seccato un prete rispettabilissimo per forse un'ora, mi misi in testa che il vescovo, informato di questo colloquio, voleva profittarne per finirla, e, dietro testimonianza di questo prete, avrebbe proceduto contro di me per diffamazione. »

« Scorsero due mesi, durante i quali quello che soffersi non è descrivibile, torturata costantemente giorno e notte dal timore di questo processo. Talvolta non riuscivo a dominare il furore, che mi rodeva internamente, e prorompevo in iscandescenze, lanciando all'indirizzo dei preti e di mio marito epiteti ingiuriosi. Passato il momento della collera, mi vergognavo di queste scene, che mi avvilivano, consideravo lo stato di demoralizzazione, in cui ero ridotta, ne piangevo di dolore, poi finivo per imprecare ancora a coloro, che, esacerbandomi l'animo, erano causa del mio pervertimento. M'assalivano tentazioni fortissime di suicidio, come già nell'estate precedente. »

« Se fossi stata in possesso di un'arma da fuoco, o di un veleno, io non avrei esitata più senza alcun dubbio: ma non avendo a mia disposizione un mezzo pronto per disfarmi-

della vita, a queste tentazioni subentrava la riflessione, ed il mio pensiero d'aver sempre un'anima da salvare era sempre quello, che prevaleva. Aspettavo di giorno, in giorno, che Monsignore m'avesse fatto chiamare ed avevo una debole speranza, giunta alla sua presenza, di commuoverlo. Ricordo che in quei giorni avvertivo una lucidità di mente non ordinaria, componevo colla massima facilità, le idee si presentavano al mio spirito chiare, ordinate e non mi accorgevo più in alcun modo di quella nebbia, che offuscava dianzi la mia intelligenza. »

« Il giorno di Natale fui assalita da febbre violenta con delirio. Il Dottore dichiarò trattarsi d'influenza. — Era disturbata da due mesi da un po' di scorbuto gengivale; durante la malattia questo si accrebbe, mi si gonfiarono molto le gengive e la bocca divenne tutta una piaga. Mi trovavo a letto da cinque, o sei giorni, quando mi parve che la donna di servizio mi avvisasse aver mio marito, di accordo coi preti infuso infezione venerea in una bottiglia di vino destinatami. Avevo a letto con me una bambina ammalatasi in quei giorni e beveva anch'essa del medesimo vino. Non trascrivo questa scempiaggine che col massimo rincrescimento e unicamente per rendere chiaro il resto, ma per quanto assurda e sciocca possa essere, io la credetti. Mi parve il colmo dell'infamia e tanto fu la mia indignazione, che accostatosi al mio letto mio marito, gli dissi: che se non avessi avuto un'anima da salvare l'avrei strangolato colle mie proprie mani, e che Dio per certo non avrebbe lasciata impunita una malvagità simile. »

« In seguito (forse in conseguenza del male) qualunque cibo avessi preso, un momento dopo m'ardeva la bocca e o stomaco in modo insopportabile. »

« Allora concepii il sospetto che in tutti i cibi destinatimi fossero frammiste sostanze nocive. Un po' di polvere bianca trovata sul mio tavolino da notte e che forse era caduta per combinazione dal soffitto fu sufficiente a convincermene interamente. Il peggio si è che per non servirmi di tali cibi, mi credetti come costretta di rivelare tal cosa ai figli maggiori, pregandoli nel tempo stesso, di compera-

re e preparare loro, quanto doveva servire per mio uso. »

« Questi poveri ragazzi, acciecati dal loro amore per me, e dal dolore di vedermi in sì misero stato, arrivarono a sorvegliare continuamente il padre. »

« Una sera aveva fatto porre sul fuoco un pentolino con acqua per una minestra. Mio marito per combinazione, dopo aver domandato a che doveva servire, lo portó in cucina, riportandolo qualche minuto dopo. L'acqua forse non troppo pura, bollendo aveva formato un po' di schiuma bianca alla superficie. Tantò bastò, perchè i figli fossero pienamente convinti, che vi era stata frammista qualche polvere nociva. Mi visitava l'egregio Dottore B . . . , il quale era stato scelto a curarci fino dal nostro arrivo a Pavia. M'ero fissa avermi detto anche lui qualche cosa di spiacevole e non fu chiamato che contro mia volontà. Il modo, con cui mi parlò, parvemi dinotare avesse compassione di me. Gli comunicai il soprariferito e lo pregai di salvarmi, poi, vedendo che non ne faceva nulla, mi persuasi essere anche lui d'accordo e le sue ordinazioni non produrre altro effetto, che accrescermi la malattia, che mi avevano inoculata. Lo licenziai con modi peggio che inurbani, imponendogli di non ripor piede in casa mia. — Secondo me si avvicinava il giorno in cui m'avrebbero fatto il processo. Questa malattia doveva servirmi per qualificarmi, e mio marito si sarebbe servito del risultato per domandare la separazione. »

« L'indignazione, il dolore, a cui ero in preda, non è descrivibile; mi vedevo qualificata come donna dissoluta, perfida, pubblicata pei giornali, calcolavo le conseguenze, che questo processo avrebbe prodotto pei miei figli, e mio marito mi pareva il più miserabile degli uomini. »

« Il residuo del vino, che io credevo infetto, l'avevo diviso in tre boccette suggellate, delle quali una aveva nascosta in casa, l'altra teneva sempre indosso e la terza collocatala in una cassetta con altre, che ritenevo adulterate, l'avevo accuratamente suggellata, e, persuasa che m'avrebbero fatta una perquisizione in casa, allo scopo d'im-

padronirsene, l'aveva fatto consegnare ad un mio vicino di casa, pregandolo di conservarmela. »

« Frattanto mio marito, che avvertiva benissimo il mio stato di mente, presi i provvedimenti necessarii, mi fece trasportare nella Clinica Psichiatrica ».

« Gl' infermieri, che mi trasportarono, forse per timore che io opponessi resistenza a seguirli, mi dissero che erano venuti per ordine della Prefettura ed in seguito nella Clinica mi si disse dover rimanere colà per qualche giorno ».

« Ciò mi convinse di non esservi stata trasportata che per avvilirmi maggiormente e non dovervi rimanere, che il tempo necessario per acquistare le forze indispensabili a sopportare un processo. Ricordo che la vista di quelle povere dementi m' ispirava profonda compassione; ma se paragonavo il loro stato al mio, oh! quanto mi pareva da preferirsi. Almeno, dicevo tra me, non hanno figli a cui facciano disonore, di cui compromettono l'avvenire, non hanno il dolore di vedere un marito collegarsi con esseri infernali, per rovinare e disonorare la sua famiglia. — Dopo il pasto continuando a sentirmi ardere lo stomaco, precisamente come a casa mia, mi convinsi che le infermiere erano di accordo coi miei persecutori e in ogni cibo mi frammischiassero del bromuro, il quale secondo me, doveva produrre l'effetto suaccennato, in conseguenza mi astenevo dai cibi, quanto più era possibile. »

« Qualche volta supplicavo le infermiere di non ripetere queste cose e per quanto cercassero persuadermi che non era vero, non vi riuscivano, così che finii per indispettirmi molto contro di loro e considerarle attrettante malfattrici »

« Dopo qualche giorno udii il Dottore assistente parlarmi alla sua volta d'amore. Il mio aspetto non aveva assolutamente nulla d' attraente, anzi certe volte era tale da far paura. Quantunque molto ammalata di mente, m'era sempre parso strano che tanti uomini s'occupassero di me, stranissimo che uomini, in condizione, talvolta elevata, mi facessero proposte di matrimonio; ma nulla di tutto ciò sino allora m'aveva tanto meravigliato, quanto le parole del

Dottore. Per la prima volta dubitai delle mie facoltá uditive, ma ritornando a sentirmi ripetere le medesime proteste, ogni volta ritornava per la visita, non ebbi più alcun dubbio. Gli esposi la mia meraviglia, aggiungendo, che io non potevo nè permettere, nè corrispondere in alcun modo ».

« Qualche giorno dopo venne con un signore, che parve mi dicesse essere il commissario di polizia. M' interrogò sulle fissazioni, che mi avevano travagliata ultimamente riguardo a mio marito e gli risposi secondo il solito, profondamente convinta ch' esse fossero verità. Qualche ora dopo udii le infermiere dire tra loro, che quel commissario aveva l' incarico di studiarmi la fisonomia e guardandomi dal buco della serratura, o dalle screpolature della porta, avrebbe indovinato tutti i miei pensieri, tutti i moti del mio animo. Mi parve che mi si volesse infliggere un supplizio di nuovo genere, e per dispetto stavo continuamente seduta colle spalle rivolte alla porta. Sentivo sovente la voce di questo commissario comunicare ad altri i risultati del suo studio, che talvolta erano giusti e talvolta assolutamente sbagliati. La sera quando andava a letto, mi pareva si collocasse dietro la porta della mia camera, e, praticando un buco, rimanesse lì buona parte della notte col Dottore assistente ed uno studente. Questa inquisizione immaginaria produceva in me un' irritazione grandissima. Ero sovente scossa da tremiti e convulsioni nervose e durante il breve tempo che continuò questa sensazione, non passò giorno, che non cadessi in deliquio. Una sera, ero tuttavia alzata, mi parve che il commissario di polizia mi dicesse che Monsignore, prima di avventurare un passo, volevami conoscermi a fondo e a questo scopo l'aveva incaricato di farmi subire un interrogatorio col pensiero, per mezzo dell' ipnotismo, ed avere intenzione d' interrogarmi su tutta la mia vita. Mi parve dicesse ancora: essere mio dovere di rispondere schiettamente, da questo dipendere farmi, o non farmi, il processo; ove io avessi mancato di schiettezza, se ne sarebbe accorto facilmente, potendo leggere in fondo al mio animo, e, qualora avessi motivo di dubitare della mia veridicità m'avrebbe magnetizzata nella

sala in presenza di tutti e costretta a dire la verità ad alta voce. »

« Risposi che avrei soddisfatto di buon grado alle sue domande, anzi non avere che un rincrescimento, ed era che tutti non potessero come lui leggermi in fondo al cuore. L'interrogatorio duró tutta la notte. Gli narrai la mia vita in tutti i suoi particolari e naturalmente tutte le infamie, di cui imaginavo essere stata vittima in questi ultimi tempi. »

« Gli dissi essere meravigliata che la scienza conoscesse mezzi simili per appurare la veritá, e non se ne servisse che raramente, non essendo mai venuto a mia cognizione, che pel passato si fossero praticati coi delinquenti. Alla quale cosa rispose essere necessario il consenso dell'ipnotizzato e non riuscire che raramente ad obbligarlo a rispondere contro sua voglia, cioè quando la forza di volontà dell'ipnotizzatore gli era di molto superiore. »

« Passarono alcuni giorni, durante i quali mi parve che il Dottore avesse preso il posto del commissario e seguitasse a suggestionarmi. Parevami informato di tutto quello che avevo detto al medesimo, m'interrogò su diversi casi della mia vita; mi disse il commissario non avermi fatto subire tale interrogatorio, che per indagare, se vi fosse qualche cosa a cui i miei nemici avessero potuto appigliarsi per farmi torto e che si trattava di venirmi a prendere da un momento all'altro, per condurmi alla presenza di Monsignore, il quale, sentite da me come stavano le cose, forse si sarebbe contentato di una ritrattazione. »

« Una mattina mi disse, che avevano stabilito di mandarmi a prendere da due carabinieri alle tre pomeridiane. »

Non posso descrivere quale fosse la mia angoscia nel sentire una cosa simile. Diedi in un pianto dirotto e rimasi tutto il giorno senza prendere alcun nutrimento, decisa, se venivano i carabinieri, a fracassarmi il capo contro le pareti. Verso le tre mi parve sentire un grande rumore venire dalla strada, quale può produrre un assembramento di popolo. Fui presa da un tremito convulsivo e ad ogni momento mi pareva vedere schiudersi la porta ed entrare i

miei carnefici, che tali mi pareva poterli qualificare. »

« Facevo sforzi erculei per mantenermi calma, superiore alle miserie, che mi torturavano, e m'indispettivo di non riuscirvi. »

« Attesi ancora convulsa nei giorni successivi, poi vedendo le giornate succedersi le une alle altre, senza recare nessun cambiamento, finii per calmarmi alquanto. »

« Un giorno mi parve sentire il Dottore parlarmi quasi mi fosse vicino, ed essendomi io meravigliata, mi disse : non abbia alcun timore, l'ho ipnotizzata per trasfusione di spirito. Mi spiegò in seguito l'ipnotismo e lo spiritismo essere tutta una scienza, gli ossessi, o indemoniati non essere altro che persone possedute dallo spirito di un altro, in questo modo poter dominare una persona fino ad un certo punto, anche intellettualmente e conoscere il di lei stato fisico. Non potersi prolungare molto, altrimenti, produrrebbe la pazzia. Io non conosco nulla dell'ipnotismo e noto queste sciocchezze unicamente perchè fanno parte della mia malattia. »

« Per qualche giorno mi parve veramente che il Dottore mi dominasse in guisa da obbligarmi a seguirne la volontà, corrispondesse con me giorno e notte e mi costringesse a fare altrettanto. »

« Durante questo tempo soffrivo moltissimo, la superficie del cranio era scottante e pareva si sollevasse sotto l'impulso di vibrazioni pronunciatissime; tutte le persone mi parevano sfigurate; camminavo con passo mal fermo e barcollante, quasi fosse ubbriaca. »

« Un giorno volli scrivere un biglietto al Dottore e pregarlo in modo un po' perentorio di lasciarmi in pace una volta per tutte e troncare questa suggestione, che, non lasciandomi alcun riposo, avrebbe finito di rovinarmi fisicamente e intellettualmente. Parve m'avesse indovinata e mi imponesse di scriverlo in forma diversa, dettandomi lui stesso le parole. Secondandolo, scrivevo facilmente ed opponendomi, non riuscivo a scrivere neppure una parola, pareva che la mia mano fosse inchiodata sul tavolino. Mi

accinsi più volte; ma non riuscii ad altro, che a sprecare il foglio di carta consegnatomi. »

« Nel giorno seguente mi parve che il grado di sofferenza del mio cervello fosse giunto all'apice. Le vibrazioni si facevano sempre piú pronunziate e mi pareva di perdere gradatamente la facoltà di ragionare. Stetti tutto il giorno senza prendere il cibo, col capo appoggiato alle pareti, comprimendomi la superficie del cranio con ambo le mani. Verso sera entrarono alcuni studenti: la corrente d'aria entrata con loro parve arrecarmi un po' di sollievo. Imaginai fossero venuti per ipnotizzarmi alla loro volta. Rimasi qualche ora estremamente abbattuta; alla sera migliorai e la notte seguente riposai alquanto.

« Noto un fenomeno che mi sembrò singolare, e che allora mi persuase essere varamente in corrispondenza col Dottore con qualche mezzo non ordinario. Di quando in quando egli mi parlava in lingua francese: io non conosco questa lingua che imperfettamente e non avendo l'abitudine di parlarla, volendomene servire mi esprimo con difficoltà. In quest'occasione sentivo rivolgermi interi discorsi espressi con eleganza e facilità, ai quali duravo fatica a trovare le frasi per rispondere. M'accadeva cogli studenti qualche cosa di simile parlando italiano, essi parlavano perfettamente, ed era difficile che io riuscissi a formulare una risposta adatta. »

« Sovente, durante la visita, pareva mi si obbligasse a ridere per forza di suggestione, allo scopo di deridermi in seguito. Impiegavo tutta la mia forza di volontà per trattenermi e non vi riuscivo, che incompletamente. Nulla mi esasperava tanto, quanto questo supposto scherzo di cattivo genere. »

« Facevo sogni con molta frequenza, non confusi come succede ordinariamente; ma ordinati quasi fossero fatti reali e sovente allegorici. »

« Intanto era incominciato la quaresima. Qualcheduno mi disse, che i miei avversarii, occupati nel predicare, mi avrebbero lasciata quieta sino a dopo Pasqua. »

« Questa tregua valse a tranquillizzarmi ed infondermi la

speranza, che stanchi anche loro di perseguitarmi, avrebbero finito col lasciarmi ritornare a casa mia senza farmi altro male. »

« Ne risentii ben presto giovamento, riacquistai l' appetito ed il sonno ed una quasi ilarità, involontariamente per altro, chè, riflettendo sulla mia posizione, mi mortificavo e m' indispettivo. »

« Relativamente a quest' epoca debbo notare un altro fenomeno. Pareva che qualcheduno rievocasse nella mia immaginazione tutta la scena della mia vita, cominciando dalla mia infanzia. Mi rivedevo in casa della mia nutrice, seduta alla sua mensa coi medesimi vestitini che indossavo, dei quali avevo dimenticato da lunga pezza il colore e la forma; mi rivedevo in seguito nella scuola, a passeggio colle condiscepole, alla distribuzione dei premii. Fatta grande fra brigate d'amici e parenti, nella mia casa F... intenta ad allevare i miei bimbi, in casa delle persone che frequentavo, ed in tutte queste rievocazioni mi si obbligava a ripetere mentalmente i precisi discorsi, che s' erano fatti nella circostanza, che si rievocavano alla mia fantasia, gran parte dei quali avevo dimenticato da lunga pezza e mi rivedevo sempre vestita precisamente come allora. »

« Talvolta mi si obbligava di pensare a cose spiacevoli, oppure sentivo qualcheduno parlarmi e obbligarmi a rispondere in modo contrario alla mia intenzione. Mi stizzivo e per sfuggire a questo supplizio alle volte seguitavo a cantare mentalmente per più ore di seguito e questo esercizio era l'unico mezzo efficace per garentirmene alquanto. »

« Mi ero messa in mente che, se i miei avversarii avessero lasciato trascorrere tre mesi dopo la mia venuta nella Clinica, non avrebbero più potuto farmi alcun male, e questi erano quasi trascorsi. La mia salute era migliorata di molto e, benchè temessi sempre di vedere entrare da un momento all'altro i carabinieri per venirmi a prendere e fossi sempre decisa in questo caso a sfracellarmi il capo contro le pareti piuttosto di seguirli, non potevo accorarmene molto; era un' idea vaga, che in certo modo presentivo e non mi pareva possibile. »

« A questi benedetti tre mesi mancavano pochi giorni, quando vidi finalmente i miei carissimi figli e ricevetti nel tempo stesso la visita del fratello di mio marito, che colla moglie, dietro notizia di questa disgrazia, era venuto da A . . . , loro residenza. »

« Questa visita provocando un' infinità di considerazioni, mi consolò ed addolorò nel tempo stesso. La visita dei miei figli specialmente, che mi parvero tristi e dimagrati, mi fece profonda impressione. »

« All' indomani tornarono i miei cognati. Non mi parve giusto lasciarmi sfuggire l'occasione di sfogare l'ambascia, che mi opprimeva e raccontai loro l'azione imaginaria, ricevuta dal marito, e, per quanto s'affannassero a persuadermi del contrario, non ci riuscirono. »

« L' indomani attaccai discorso col Dottore sul medesimo soggetto, e, questi, col rivelarmi di aver analizzato il vino, che io ritenevo infetto, e non avervi trovato nulla di nocivo, mi persuase finalmente della verità, e maggiormente ne fui persuasa, quando mi disse non aver avuto io neppure pel passato nulla a temere da nessuno. Fatto il primo passo, riacquistai gradatamente coscienza di tutto: mi parve risvegliarmi da un brutto sogno; però non vado ricuperandomi che a poco, a poco, e quasi non passa giorno, che io non mi avveda d'un errore, e adesso, che scrivo questo breve sunto (un mese dopo aver lasciata la Clinica, cinque dopo esservi entrata) per compiacere all' Egregio Dottore, che mi ha curata con tanto cuore e con tanta pazienza, non sono ancora perfettamente ristabilita. »

III

Dopo che la C... fu tanto cortese, coll'aver descritta la storia della propria alterazione mentale, venne pregata di dare più minute notizie e diversi schiarimenti circa il di lei anamnestico, l'eziologia ed alcuni punti della malattia sofferta. Gli è coll'aiuto di queste

note autobiografiche e colle notizie di controllo, avute anche da altre fonti, che possiamo fare sul caso descritto alcune considerazioni.

La C..., la quale era di carattere impressionabile e un po' tendente alla concentrazione, di un sentire squisitamente delicato, specialmente per tutto ciò, che riguardasse il proprio onore e quello dei proprii figli, nel periodo di tempo, che va dal 1886 al 1888, viene colpita da due gravi dispiaceri. Il secondo di questi fu un'accusa di adulterio, che il marito geloso non solo le moveva e sosteneva con persistenza, ma che ancora divulgava, con diverse e reiterate querimonie e minacce, che spesso giungevano all' orecchio dei vicini di casa. In seguito a tali dispiaceri, per la loro natura intensa e continuata, specialmente in riguardo al secondo, e non facili quindi ad essere dimenticati, la C... venne presa da una grande melanconia, che lascia incerti sullo stabilire, se fosse ancora da considerarsi mantenuta fra i confini della melanconia fisiologica. Se non che, il dubbio espresso dalla C..., che la di lei mente fosse lievemente alterata fino d'allora, la tentazione che in lei sorgeva di suicidarsi, i sonni scarsi, agitati ed interrotti da incubi, i disturbi fisici, riferentisi al capo e la lunga durata dello stato depressivo, ci fanno piuttosto pensare che le condizioni della sua mente, prima del 1890, avessero già toccati i limiti della malattia mentale. E della molto probabile verità di un tale giudizio ci persuaderemo ancora più, quando si tenga giusto calcolo, che in quell'animo dolorosamente angustiato, anche l'invalidità della funzione intellettiva aveva fin d'allora incominciato a far capolino nell'erronea interpretazione dei gravi dispiaceri, che le erano toccati. Ed infatti, ella, la quale aveva, circa le cose religiose, idee molto elevate ed era scevra d'ogni gretto bigottismo, in quello stato di profon-

do dolore morale, si lasciò soggiogare da fallaci deduzioni, e divenne convinta che i dispiaceri che provava fossero un castigo di Dio, mandatole in causa della di lei incredulità. E così noi la vediamo diventare bigotta, darsi tutto animo alla confessione, al punto da trascurare la propria casa, fino ad attirarsi i rimproveri del marito, ed invece *di discutere tutto*, per dirla colle sue parole, *come faceva per lo innanzi, accettava tutto ciecamente*. È su questo fondo di iperalgesia morale, con progressiva e secondaria deficienza dei processi critici, che noi vediamo farsi strada il delirio sistematizzato di persecuzione.

Il prete giovane, gentile, pieno di premure e di riguardi, desta dapprima in lei il sospetto, ch'egli abbia un fine non del tutto evangelico. Questo sospetto, del resto molto naturale, e che in una mente bene equilibrata, dietro l'esame pacato ed obbiettivo dei fatti, sarebbe in seguito totalmente scomparso, in lei si fissa gradatamente con un' insolita tenacità. (1).

Ed indagando ancora più minutamente le condizioni psichiche speciali, che tendono sempre più a dar corpo a tale sospetto, è d' uopo non dimenticare, che ella viveva in quel momento sotto la dolorosa accusa di adulterio. Nell'angoscioso tormento, quindi, come si spiegava, che le sue difese di donna onesta non valessero a farla credere innocente e si cercasse piuttosto di sorprenderla nei fatti in contraddizione colle parole? Perciò, fin da principio, ebbe il pensiero di abbandonare il confessore, troppo giovane, preoccupata, che si potesse pensare male sul di lei frequente contatto con quello,

(1) La C. ha voluto nella sua storia, mettere in rilievo questo particolare, perchè mi é venuto il dubbio, ella dice, che sia il punto di partenza della malattia, ed è molto probabile che questo sospetto abbia generato in seguito tutte le fissazioni, che mi hanno tanto travagliata.

ma non seppe decidersi, perchè in breve desso era oramai divenuto il confidente di tutti i di lei più intimi pensieri.

E siccome, nelle condizioni sue speciali d'animo e di sospetto, ogni cosa da lei veniva interpretata a seconda di un concetto morboso, così secondo la C... un' altro fatto, in apparenza di poco momento, avrebbe avuto una certa importanza a dar forza alle di lei fallaci deduzioni. Il confessore, come del rimanente si usa da molti preti, la trattava col *tu*, maniera che a lei pareva troppo confidenziale e alla quale non era mai stata abituata da altri.

Dall' analisi delle condizioni predisponenti ed occasionali, circa lo stato psichico della C..., riesce quindi facile stabilire: come, avanti l' insorgere delle prime manifestazioni allucinatorie, preesistessero già nella di lei mente, allo stato ancora incerto e puramente ideale, tutti quegli elementi, che, facendosi sempre più intensi e meglio combinandosi, dovevano dare forma in seguito allo speciale delirio di persecuzione. È interessante intanto di notare, come, seguendo il graduale sviluppo di tale delirio, risultino due fatti importanti d' indole psicopatologica. Il primo sarebbe: che l' alterazione morbosa, tanto dal lato del sentimento, che da quello dell' intelligenza, non è, che la continuazione ingrandita di un anteriore stato fisiologico; per cui riesce difficile il poter dire con certezza, quando fosse cessato l'uno ed incominciato l'altro. Il secondo: che l'alterazione intellettiva, che sta a rappresentare il germe da cui uscirà sviluppato il delirio di persecuzione, non è primitiva, considerata come alterazione mentale, ma evidentemente secondaria ad un'alterazione profonda del sentimento.

Dallo stato embrionale, avente cioè ancora il carattere di un grave sospetto, la errata concezione mentale incomincia ad entrare nella fase del vero disordine

sostanziale, coll' iniziarsi delle prime illusioni ed allucinazioni uditive, le quali, uniformandosi nel loro contenuto a quell'ordine di idee, sulle quali fondavasi il sospetto della C..., lo trasformarono, quasi improvvisamente, in una convinzione reale e profonda. Ancorchè, nella sua intima natura, non ci sia tuttora ben noto il meccanismo fisio-psicologico, per cui le idee acquistano il carattere della obbiettività, nel caso speciale ci sará lecito pensare, che le idee, richiamando in atto, col processo nervoso corrispondente, i subordinati centri psicosensorii, morbosamente eccitati anche dallo stato emozionale, andassero rivestendosi dei loro elementi sensoriali. E, come generalmente avviene di simili manifestazioni morbose, desse sono, non solo, sul principio molto scarse, ma non ancora di quella chiarezza obbiettiva, che acquisteranno in seguito. Si tratta, come la C... scrive, di parole un po' arrischiate e pronunciate a voce tanto bassa, ch'ella non riesce tosto a comprenderle, ed è obbligata, per capirle, a tale sforzo successivo mentale di riflessione, che la esaurisce. Solo più tardi e col successivo loro ripetersi, tali manifestazioni acquistano una maggiore chiarezza (1).

E qui giova notare il fatto, che le nuove allucinazioni, quelle cioè che includevano un nuovo concetto, le riuscivano a tutta prima oscure, e solo col ripetersi, le divenivano sempre più intelligibili e chiare. Così la C..., la quale udiva già nitidamente le proposte disoneste, al sopraggiungere delle parole di minaccia, non ha tosto una percezione sicura: é solamente più tardi, che ne comprende bene il significato. Si direbbe, che le nuove idee, le quali, per un processo incoscien-

(1) Nell'ottobre del 1892 le parole arrivano distintamente al suo udito, quasi fossero pronunciate a voce ordinaria e ne comprendeva immediatamente il significato.

te, erano richiamate dalle anteriori illusioni ed allucinazioni, con queste in rapporto di conseguenza, dovevano alla lor volta passare attraverso a quei varii gradi di chiarezza, per cui erano passate le prime, avanti di rivestire il carattere perfetto della obbiettività. Ed in ciò si ripeteva, nel campo morboso, quello che avviene costantemente nel fisiologico, in cui i processi psichici raggiungono, solo col vario ripetersi, la loro massima intensità e facile esplicazione.

Divenuta la C... vittima dei proprii errori sensoriali, di fronte ai quali cadeva completamente ogni residuo di potere critico, in ragione della profonda convinzione di verità, che quelli inducevano nella mente dell' inferma, noi assistiamo al libero svolgersi di una serie di sempre più fallaci e coordinati prodotti mentali.

E qui è d'uopo rilevare, come il meccanismo logico conservi intatto tutte le sue apparenze, e come la C.. giudichi sulla propria fantastica situazione con uno spirito di riflessione, non diverso da quello di una mente sana. Non potendo essa più resistere a vivere in un luogo dove da ogni parte incontrava nemici e scorgeva pericoli, angosciata dalla ossessione dell' imminente processo, abbandona la città e cerca un asilo nascosto vicino ad un suo parente.

Il nuovo ambiente le ridona la tranquillità dell'animo ed il benessere fisico, e fa tacere completamente in lei, per due mesi interi, passati colà, le manifestazioni psico-sensoriali. È noto, che il cambiamento di luogo concede molto spesso un po' di sosta alle alterazioni sensoriali e quindi un po' di calma ai poveri allucinati. Nel caso nostro però la durata di due mesi è, contro il solito, piuttosto lunga, ed è a credersi, che la C... si trovasse allora già nelle condizioni favorevoli per avviarsi alla guarigione, tanto più ch' ella stessa diceva a voce, che in quel tempo le era anche venuto

il dubbio circa la falsità delle sue convinzioni; circostanza questa, che, se fosse stata in tempo nota, avrebbe avuto il suo giusto peso sul giudizio prognostico.

Quantunque però rimessa d'animo, con ritorno del sonno e dell'appetito, quantunque da un certo tempo libera dalle allucinazioni, appena ritornata nella propria città, il delirio si ravviva, rivestendo il carattere suo sensoriale, con una intensitá forse maggiore di prima.

Nel dicembre del 1893, il giorno di Natale, viene colta da influenza. Il male le esacerba una stomatite gengivale, di cui era già affetta e la sensazione di bruciore, che prova ogni volta ch'ella prende cibo, falsamente interpretata, le fa credere, che le si propini del veleno.

L'interpretazione si associa naturalmente allo stato di animo di lei ed al delirio preesistente. L'errata concezione le fa nascere quasi subito il pensiero, che il marito, già d'accordo coi preti, sia colui che tenta di avvelenarla. Il veleno é la lue sifilitica, perché una volta sifilizzata, troveranno, negli effetti visibili del veleno, argomento sicuro, per maggiormente denigrarla. Il pensiero acquista tosto il carattere di certezza per il solito meccanismo delle illusioni ed allucinazioni, e viene perfino trasmesso per contagio psichico ai figli, i quali, giovani inesperti, accettano, suggestionati, la falsa credenza.

E qui ancora una volta, non si può a meno di ammirare come dall'incosciente si sia svolto un così fine processo, apparentemente logico, che sotto forma di un delirio, germogliato da un'unica idea madre, connessa colla taccia di adultera, attraverso agli imaginosi tentativi diretti a far cadere la C.. nella colpa tanto paventata, arrivi all'epilogo di un supposto avvelenamen-

to sifilitico, perchè gli effetti del medesimo siano la prova certa dell' accusa.

A proposito dell' aver ella contagiato i suoi due primi figli, è interessante riferire come insistesse nel negare assolutamente, d' averli essa suggestionati. Tutte le volte che si ritornava col discorso sul fatto, esprimeva, convinta, che erano stati i figli ad accorgersi da loro stessi che le si propinava del veleno. I miei figli stessi, ripeteva, se ne sono accorti, senza che io loro nulla avessi detto. Una volta guarita però, come anche si legge nel di lei scritto, esplicitamente rettificava tale asserto, esprimendosi nel senso affatto opposto.

La tendenza che si ha spontanea, quando uno stato intensamente affettivo, combinato ad una profonda convinzione domina l' animo nostro, di scartare tutti quegli elementi psichici, che non si coordinano allo stato di coscienza predominante in quel momento, ci potrebbe spiegare perché la C.., ammalata, negasse quanto dichiarava poi. Seguendo la legge della segregazione psichica, l' ammalata, profondamente convinta che suo marito le propinasse veleno, trovava nella testimonianza dei figli una prova di più, per rassodarsi nella propria convinzione. La testimonianza dei figli le era argomento valido, per persuadere anche gli altri; argomento, che avrebbe perduto ogni sua efficacia, quando ella avesse convenuto, che i figli erano stati suggestionati da lei. E bisognava vederla con che fare deciso di persona offesa ribatteva ch' ella non aveva per nulla affatto convinti i figli della propria credenza. La poveretta era caduta in una delle tante trappole della coscienza.

Trasportata in Clinica Psichiatrica, le illusioni e le allucinazioni non cessarono un momento dal tormentarla e, subito poco dopo, anche dal Dottore assistente si sente fare la solita dichiarazione d' amore, sotto forma

però più riguardosa e gentile, come disse poi l'ammalata stessa. E qui è interessante riferirsi alla riflessione a cui è condotta la C., in seguito a tale dichiarazione amorosa e che si rileva nel suo scritto.

Anche senza voler troppo sottilizzare colle interpretazioni, a rischio di dover essere condotti fuori del retto sentiero, alle riflessioni, che la C.. fa intorno al suo delirio, viene spontaneo il seguente pensiero. È noto, come, per un processo di metabolismo psichico, facilmente il delirio di persecuzione dia luogo ad un delirio di grandezza; ora, nelle parole della C.. non si potrebbero riscontrare le prime avvisaglie di tale metabolismo? Già ad essa era sempre parso strano, che tanti uomini si fossero occupati di lei, stranissimo, (si noti questo pensiero) che uomini, in condizione talvolta elevata, le facessero proposte di matrimonio. Le quali proposte entravano per certo non più nel concetto della di lei denigrazione; ma si collegavano piuttosto col pensiero di essere desiderata, perchè tanto virtuosa. E questo pensiero è chiaramente espresso da lei anche in un altro punto della sua storia. (1)

La meraviglia diventa più grande, quando si sente parlare di matrimonio dal medico, che, come essa disse a voce, aveva in concetto d'uomo molto serio. Ed il dubbio, che le nasce sull'integrità delle proprie funzioni uditive, non scompare, che in seguito al ripetersi dell'allucinazione, per lasciare molto probabilmente posto ad una lusinga dell'amor proprio, germe, che avrebbe potuto maturare un delirio di grandezza. Fra i portati dell'alterazione sensoriale, la C... racconta di una supposta visita di un commissario di polizia, la

(1) Dessa scrive: Udii diversi lodare la fermezza opposta a questi seduttori imaginarii e farmi proposte di matrimonio, fra i quali un noto negoziante di questa città propormi altresì appoggio e protezione

quale non fu che un' illusione dovuta al fatto: che un medico venne a visitare la Clinica. I continui ed imaginarii rapporti ch' ella scrive d' aver avuto con lui, ci danno postuma spiegazione di alcuni sintomi eiettivi, stati allora notati, ma dei quali l' interpretazione era rimasta indeterminata. Così ci fu spiegato, perché ella stesse costantemente seduta colle spalle rivolte verso l' uscio di entrata, contegno, che si capì esser voluto dall' ammalata, ma di cui non fu possibile comprendere allora il movente interno. Anche i facili accenni a deliquio, dai quali era presa nei primi giorni di sua degenza nella Clinica e che si ritenevano accidentali e si attribuivano alle condizioni generali di debolezza fisica, in cui trovavasi l' ammalata, ora solo sappiamo: che si collegavano allo stato di depressione morale, accentuantesi in rapporto coi disturbi psico-sensoriali del momento.

Gli interrogatorii notturni, ch' ella imaginava subire dal già accennato commissario di polizia, non furono mai rivelati dalla C... quando era ammalata e questi ci spiegano in parte l' inquietudine notturna e l' insonnia dalle quali era affetta. Così l' aspettazione angosciosa dei due carabinieri era da mettersi in relazione col suo trasalire e farsi più pallida e col suo entrare in istato emozionale; fatti che si poterono qualche volta sorprendere nell' atto, che si apriva la porta, per entrare nella camera da lei occupata. Per quanto allora insistentemente fosse stata interrogata in proposito a questo contegno, non si potè mai avere una spiegazione precisa, perchè irritavasi e rispondeva solitamente: che si sapeva benissimo qnanto si voleva conoscere da lei. La determinante dello stato d' animo, in cui improvvisamente cadeva, non poté essere messa conseguentemente, che, in modo vago, in rapporto alle sue idee deliranti. A proposito dell' ipnotismo, si ricordano alcune interrogazioni e schiarimenti chiesti da lei, ai

quali pareva prestare molta attenzione ed interessamento, ma, oltre a ciò, null'altro che potesse far pensare alla produzione fantastica, di cui ci dà notizie minute nella sua storia. Il di lei silenzio, del resto, su tali avvenimenti era, ben si comprende ora, una naturale conseguenza della contemporanea convinzione, che il medico fosse di tutto consapevole. Ed è per ciò, come ben si conosce, che gli allucinati molto spesso tacciono il loro delirio e solo molto indirettamente lo estrinsecano e si irritano, se vengono interrogati, quasi che, secondo essi, ci volessimo prendere beffe di loro, col far ripetere quanto già dobbiamo sapere. E qui cade opportuno, in seguito alla luce, che ci dà la C... colla sua storia, in riguardo all'interpretazione di alcuni sintomi eiettivi, il cui significato fu allora interamente ignoto, o male interpretato, cade opportuno, si ripete, insistere sulle difficoltà, che s'incontrano molte volte nell'apprezzare giustamente i segni, che costituiscono l'espressione degli stati psichici. L'esperienza, lo spirito acuto d'osservazione ed una certa abilità nell'interrogatorio non bastano sempre di fronte all'esame dei segni esteriori, che sono alle volte semplici abbreviature, di cui il fenomeno psichico si riveste.

Un fatto interessante notato dalla C... nella sua storia é quello, che sentivasi parlare correttamente francese, nel tempo stesso che trovava grandissima difficoltà nel voler esprimersi colla stessa lingua. L'allucinazione uditiva delle parole dette in lingua straniera dovendole riferire all'idee corrispondenti, che morbosamente rivestivano il carattere sensoriale uditivo, queste si svolgevano con grande facilità essendo la C... molto probabilmente un'*uditiva*; e mentre la difficoltà poi ch'ella provava nel parlare in francese, oltreché trovava la sua ragione nel meccanismo più complesso, che si riscontra nel ricordo dell'idea ver-

bale, combinato con quello del movimento articolato, aveva in sè anche una ragione molto più semplice: nella mancanza di un adeguato esercizio antecedente, che potesse renderle facile l'esprimersi in lingua straniera. Un altro fatto ancora interessante e particolarmente notato dalla C... era il fenomeno eccezionale di ipermnesia, per cui la lucidità e facilità del ricordo, sotto forma di imaginazione riproduttiva e costruttiva, faceva tanta sorpresa all'ammalata stessa e contrastava collo stato opposto, pure accessionale, di tormentosa confusione percettiva ed ideativa.

La C... intanto, la quale era stata sottoposta ad una cura ricostituente e morale, andava piano piano guadagnando dal lato fisico, e, dopo tre mesi circa dalla sua entrata in Clinica, aveva aumentato in peso e molto acquistato nel colorito del volto.

Coll' avvantaggiare nel fisico, si notò anche un leggero miglioramento mentale, nel senso che ella divenne meno irritabile, che più facilmente e di miglior voglia si intratteneva nei colloquii, anche su cose indifferenti, che parlava del suo delirio con minore emozionalità e rendeva così più facile il poterlo qualche volta discutere, senza vederla troppo alterarsi.

Aveva chiesto di poter lavorare ed occuparsi con oggetti e libri di casa propria, ed insisteva grandemente di vedere i proprii figli.

Tali erano i prodromi con cui veniva segnalato il graduale avvicinarsi della guarigione.

In seguito al miglioramento, che si accompagnava ad una maggior calma dell'animo, le venne concesso di vedere i proprii figli.

Dietro consiglio del medico, promise e mantenne che non avrebbe parlato loro delle sue erronee convinzioni, fattasi persuasa non essere conveniente, in ogni caso, che i gravi dissapori fra marito e moglie fossero noti

ai figli, per non turbare quell' ordine morale educativo, che s' informa al rispetto pei genitori ed all' esemplare condotta di questi.

All' indomani della visita, ritornarono due suoi cognati, che furono presenti il giorno prima alla visita dei figli e del marito.

Si noti come la C..., la quale non si era lasciata persuadere il giorno prima circa l' erroneità dei suoi giudizii, si convinse dell' errore subito il giorno dopo in seguito a due affermazioni del medico. E si noti ancora, come le due affermazioni, cioè quella: di non aver trovato nulla d' infetto nel vino analizzato, e l' altra: di non aver avuto nessun motivo per lo passato di temere di nessuno, alle quali ella in quel momento attaccò tanto valore, da aprire gli occhi finalmente alla verità, erano le stesse, che più e più volte nei varii colloquii, le erano state insistentemente ripetute. Egli è certo che le condizioni d'animo, in cui era entrata la C... in presenza dei proprii cognati, lo stato emozionale a cui aveva dato luogo il bisogno di sfogarsi con essi, per tutto quanto aveva imaginato a carico di suo marito, non erano certamente favorevoli, a che nella di lei mente potessero far presa gli argomenti in contrario.

Lo stato passionale, riacutizzando nel momento le idee morbose, queste dominavano il campo della coscienza con tale forza, da menomare completamente la validità di quelle, che si voleva mettere al loro posto. Ed è a credere, che tali condizioni di cose venendo a cessare il giorno successivo, col reintegrarsi della calma e di quello speciale stato di mente già in via di guarigione, gli elementi psichici morbosi abbiano raggiunto proprio allora quella attenuazione, che occorreva, per poter lasciar libero campo al subentrare degli elementi critici.

Il sopraggiungere inaspettato ed improvviso del pri-

mo passo decisivo verso la guarigione lasciò, a dir vero, lì per lì il dubbio di una dissimulazione. Se non che dall' esame più minuto dei fatti, che lo precorsero, illuminati dalle notizie, che la C... ci ha dato, è d'uopo convenire, che il subitaneo rientrare in sè stessa col mettere in dubbio di essere nell' errore, non fu che un' appariscente fase di un processo intimo, maturato invece a poco a poco. E tale processo, che si svolgeva nel senso opposto a quello, che aveva seguito il graduale formarsi del delirio, continuó ancora per un certo lasso di tempo, durante il quale la C... andò mano mano liberandosi da tutti gli errori, che, per tanti mesi, avevano ottenebrata la di lei mente. Il ritorno alla vita psichica normale fu, come ella si esprime, quale un risvegliarsi da un cattivo sogno, un risvegliarsi peró lento e tale, da impiegare più di due mesi prima di arrivare ad una veglia perfetta. Questa infine si rese completa, e, chi ha avuto occasione in seguito di rivedere la C.., può testificare, senza alcun dubbio, trovarsi ella in condizioni psichiche normalissime, in lei non restando che il triste ricordo della grave malattia mentale trascorsa.

Clinica Psichiatrica della R. Università di Catania

SU DUE CASI DI ACROMEGALIA

PEL

PROF. DOTT. G. D'ABUNDO

Il grande interesse determinato dallo studio dell'Acromegalia, la quale rivela quanta oscurità regni tuttavia nella Patologia nervosa, m' induce a pubblicarne due casi da me finora osservati, e che arricchiscono la casuistica di questa importante malattia. Tralascio qualunque cenno bibliografico al riguardo, rimandando il lettore alla bellissima memoria del Prof. Tamburini, in corso di pubblicazione sull'argomento, e ricordando che in Italia vi furono importanti osservazioni cliniche al proposito per opera di Verga, Lombroso, Tanzi, Brigidi.

OSSERVAZIONE I. (*Fig. 1*).

I. F., di anni 13. Non risultarono dati speciali per riguardo all'eredità neuropatologica. Il padre (contadino) non è alcoolista nè sifilitico; è intelligente; come

nota antropologica presenta orecchie enormi ad ansa. Egli ebbe 9 figli di cui 7 viventi e sani; due morti nel primo mese della nascita per malattia intestinale. La madre di I. durante la gravidanza di detto figlio non ebbe a soffrire alcuna malattia, e la gestazione procedette benissimo; anche il parto si compì normalmente. Il linguaggio ed il cammino si svilupparono a 14 mesi ed il I. crebbe benissimo manifestando buona intelligenza, quando all'età di 4 anni cadde, riportando una ferita al sopracciglio sinistro, e di cui si rileva tuttora la cicatrice; tale trauma però non fu accompagnato da perdita di coscienza, nè da disturbi degni di rilievo. Ulteriormente il I. crebbe in floride condizioni psico-fisiche, e non ebbe a soffrire nessuna malattia di rilievo fino a 10 anni; ruzzolò qualche volta per le scale scherzando con altri fanciulli, però non riportò traumi di importanza. Riguardo al carattere era mite ed affettuoso; d'intelligenza molto sviluppata, tanto che a circa 10 anni aveva già superato la 4.ª elementare; la qual cosa è a tenersi in considerazione, tenuto conto della sua condizione sociale, e della sua dimora in un paesetto. Aveva 10 anni quando gli si manifestò eresipela facciale, di cui ben tosto guarì. Fino a questa età era ben proporzionato di corpo, di carattere allegro. Dalle indagini fatte mi risultò, che precisamente da 3 anni a questa parte i suoi genitori si accorsero che cominciava a svilupparsi in lui un ingrandimento progressivo del capo e degli arti, e nello stesso tempo veniva a manifestarsi una patente modificazione del carattere, consistente in depressione, la quale aumentò gradatamente, tanto che il loro figliuolo dovette in breve tempo abbandonare la scuola. Fu appunto da tre anni a questa parte che si determinarono anche in lui cefalea alla regione frontale, specialmente destra, vertigini e vomiti. Fe-

nomeni convulsivi non si verificarono mai. Anche in questo tempo cominciò ad avvertire un indebolimento visivo a sinistra. Dei particolari più minuti non fu possibile affermarli, tanto più che essendo il I. d'un paese molto lontano da Catania, venne in questa città accompagnato semplicemente dal padre, dal quale mi fu possibile apprendere queste poche notizie.

L' ingrossamento ora menzionato, ulteriormente non fece che progredire visibilmente. Ebbi l'occasione di visitare nel Giugno 1896 detto infermo, ed ecco brevemente riassunti i dati da me rilevati.

Statura	M.	1,44
Grande apertura delle braccia	»	1,45
Peso	Kilog.	59

La testa è regolarmente ingrandita. Le misure danno i seguenti risultati:

Diametro antero posteriore massimo	Mm.	197
» trasversale »	»	152
Indice cefalico	»	77
Tipo del Cranio Dolicocefalo		
Circonferenza orizzontale	»	560
Semicirconferenza anteriore	»	285
» posteriore	»	275
Curva antero posteriore	»	345
» trasversa	»	345
Capacità craniense	»	1599
Frontale minimo	»	115
Altezza della fronte	»	45
» » faccia	»	130
Bizigomatico	»	130
Biauricolare	»	130
Bimandibolare	»	100
Mento-vertice	»	237
Distanza dal mento al condotto uditivo est. des.	»	124

Distanza dal mento al condotto uditivo est. sinis. mm. 224
Angolo facciale . . . . » 80

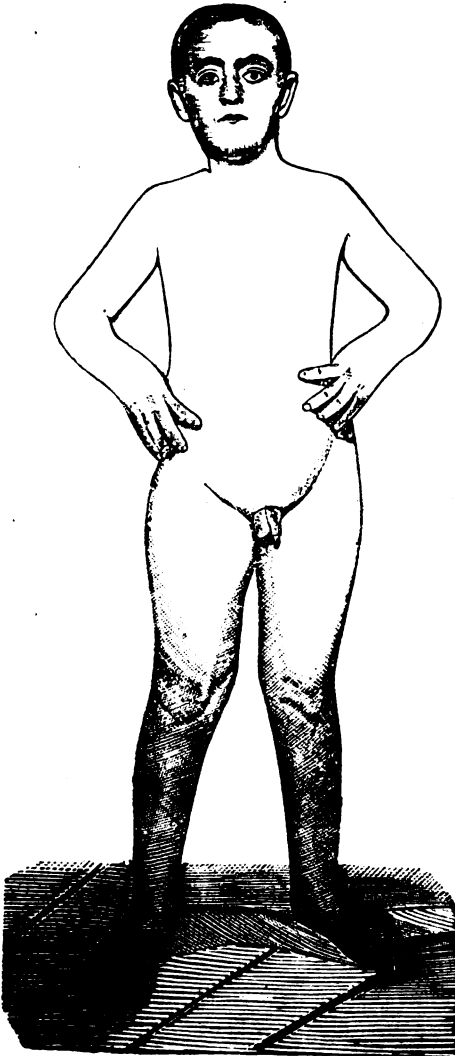



Figura I.ª

Esiste leggiera asimmetria facciale per maggior sviluppo dello zigomo destro. La mandibola inferiore è molto sviluppata, tenuto conto della sua età. Naso piuttosto grossetto; orecchie tendenti ad ansa. Sistema pilifero sviluppato al pube proporzionatamente alla sua età.

Evidente ginecomastia. Cute bianca, non floscia.

Le altre misure principali prese furono:

Circonf. del petto a livello della mammella	Metri	0,75
» » ventre a livello dell'ombelico	»	0,83
» delle natiche nel punto di mas. riliev.	»	0,89
» della radice dell'arto inferiore destro	»	0,53
» » » » » sinistro	»	0,54
» 1|3 inferiore arto inferiore destro .	»	0,43
» » » » » sinistro	»	0,43
» polpacccio destro	»	0,34
» » sinistro	»	0,34
Lunghezza del piede destro	»	0,27
» » sinistro . . .	»	0,27

Esiste sindactilia incompleta in entrambi i piedi tra 2.° e 3.° dito.

Negli arti superiori le misure danno:

Circonferenza punto medio braccio destro	Metri	0,25
» » » » sinist.	»	0,24
» punto di mass. gross. avamb. dest.	»	0,24,7
» » » » » sinistro	»	0,24,5
Lunghezza della mano destra dall'articolazione del polso all'estremità del dito medio destro	»	0,,17,5
Lungh. sudd. all'estrem. del dito med. sin.	»	0,17,5
Circonferenza del pollice	Metri	0,075

La fisonomia dimostra una età maggiore di quella che ha realmente.

Riguardo allo sviluppo muscolare esso è notevole in special modo nelle regioni del bacino e dei femori; anzi lo sviluppo dei muscoli in queste regioni rende il cammino goffo e pesante. La forza muscolare in generale è valida. La contrattilità saggiata coll'elettricità galvanica e faradica risulta normale nei differenti gruppi muscolari. Dinamometria mano destra 45, sinistra 40. I riflessi tendinei son conservati. La sensibilità tattile,

termica, dolorifica, barica, elettrica è normale. Riguardo alla visione l'esame oftalmoscopico praticato dal Prof. Francaviglia fece rilevare: atrofia delle papille con arterie esilissime e vene di calibro normale; disco papillare un po' frangiato come se vi fosse una nevrite retro bulbare discendente; forza visiva diminuita. Senso cromatico a destra conservato. Pupille leggermente ineguali; la sinistra è più dilatata. Iride destra reagente alla luce ed all'accomodazione.

Sensibilità uditiva, olfattiva e gustativa normale.

Riguardo alle funzioni vegetative le indagini praticate sull'apparecchio circolatorio, respiratorio, e sugli organi della cavità addominale risultano negative. Il timbro vocale dimostrerebbe una età maggiore: la lingua é un po' grossa; denti buoni; nel collo nessun ingrandimento della tiroide.

Le urine fecero rilevare: urea 14,7; acido fosforico totale 2,11; nel resto assenza di principii chimici anormali.

Per i genitali è a notare, che l'asta è fimotica, ed i testicoli atrofici; pare che non si sia mai masturbato.

L'esame psichico fa rilevare un notevole grado di apatia in tutte le esplicazioni della vita intellettuale, le quali però si rivelano normali per il contenuto ideativo. Egli rimane per ore intere indifferente, silenzioso, noncurante di qualsiasi cosa. La sua fisonomia risulta come imbambolata. Se non è interrogato, spontaneamente non parla; risponde alle domande con alquanto ritardo come individuo stanco, però sa dare particolari sufficienti sulla sua malattia, lamentandosi di confusione mentale e di grande peso alla testa. L'apatia sopraindicata invade anche la sfera affettiva. Nessun disturbo manifesto nel linguaggio articolato.

Abbastanza spesso fa dei movimenti per cui solleva il tronco e porta la testa indietro, e le braccia in dentro e indietro; questi movimenti sono lenti ma sempre

gli stessi, stereotipati. Il I. afferma di eseguire quei movimenti coatti senza saperlo; secondo il padre ciò gli avviene da circa un anno.

Osservazione II (*Fig. II*).

Z. di anni 31. Da quello che egli stesso ci afferma nella sua famiglia non vi furono neuropatici; il padre morì ad 87 anni. Le notizie individuali sono molto deficienti; anch'esse furono fornite da lui stesso.

Sembra che sia stato sempre di carattere allegro; per tempo amò la bella vita abusando di donne e di vino, tanto che anche adesso beve abitualmente 3, 4 litri di vino di Sicilia al giorno senza provarne, secondo lui, alcun disturbo. Di malattie veneree ne ebbe moltissime, della sifilide almeno non sembra che ne avesse avuto le manifestazioni.

Dalle sue affermazioni risulterebbe, che verso l'età di 15 anni cominciò ad avvertire un ingrossamento delle dita dei piedi, da lui creduti geloni, ma che non gli davano alcuna molestia, non essendovi contemporaneamente altri fenomeni particolari. Avea 16 anni quando gli esplose nella mano sinistra un'arma da fuoco, per cui fu d'uopo amputargli il pollice. Secondo egli afferma pare, che da questo momento in poi abbia notato l' inizio di un ingrossamento anche nelle mani. A parer suo la malattia progredì rapidamente da 16 a 22 anni, indi d'allora in poi è proceduta molto lentamente. Egli ha potuto seguire l'evoluzione della malattia tenendo conto delle scarpe e dei guanti, che era obbligato a farsi fabbricare progressivamente più grandi. Nel capo egli non ebbe mai ad avvertire nulla di particolare,

non essendo stato obbligato, come egli dice, a servirsi di cappelli più grandi.

Figura II.

Dall'esame praticato mi risultò ciò che segue: (1) Il capo ha forma regolare; circonferenza orizzontale Mm. 560; le orecchie sono enormi; egli assicura di averle avute sempre un po' grandi; però come si rileva dalla Fig. II sono troppo sproporzionate; inoltre le antelici sono sporgenti. Il naso è grosso, e pare che in questi ultimi anni sia diventato così. Il sistema pilifero è ben sviluppato; v'è calvizie incipiente. La fisonomia dello Z. dimostra una età maggiore di quella che ha realmente; ha rughe permanenti sulla fronte, ed un sorriso sardonico è stereotipato sul suo viso. È in complesso di costituzione delicata, abbastanza magro.

L'ingrossamento è limitato in special modo alle mani ed ai piedi con diffusione agli avambracci ed alle gambe. Le articolazioni sono integre. La cute sulle regioni ingrossate degli arti superiori si presenta con rughe finissime. Le dita sono uniformemente ingrossate e sembrano salsicciotti. Le unghie sono lisce e proporzionatamente ingrandite.

Le misure principali dettero i seguenti risultati:

Lunghezza dell'avambraccio destro . .	Mm.	260
» » sinistro .	»	260
Circonferenza del gomito terzo super. des.	»	245
» » sin.	»	245

(Nella fotografia Fig. II risulterebbe che il terzo superiore dell'avambraccio destro fosse più ingrossato del sinistro; però ciò realmente non era; per cui è a supporre che trovandosi il gomito destro più in avanti

(1) Mancano la craniometria, (salvo la circonferenza orizzontale) l'altezza e la grande apertura delle braccia, perchè lo Z. dopo essersi prestato due volte a minuto esame, non si fece più rivedere, rincrescendogli di essere soggetto di studio, e ribellandosi ad ogni ulteriore osservazione. L'altezza approssimativamente potea essere M. 1,70; non fu possibile affermare se in questi ultimi anni sia divenuto più alto.

ed in fuori per la posizione un po' obbliqua dello Z., ne sia risultata un'asimmetria di ingrossamento non esistente).

Circonferenza del polso destro . . . Mm. 215
» » sinistro . . . . » 215
Lunghezza della mano destra Mm. 200; sinistra 200
Circonferenza della mano a livello dell'articolazione metacarpo falangea . . . . » 275; » 260
Lunghezza del dito medio . » 120; » 120
Circonferenza » » . . » 85; » 85
Pollice, lunghezza . . . . » 80; » »
Circonferenza del pollice . . » 85; » »
Indice lunghezza . . . . . » 105; » 105
Circonferenza dell' indice . . » 85; sinistro 85
Circonferenza del ginocchio . . » 415; » 420
» polpaccio . . » 390; » 385
Lunghezza del piede . . . . » 275; » 275
Circonferenza del piede a livello dell'articol. metatarso falangea » 290; » 285
Circonferenza a livello dei malleoli » 340; » 340

Nella mano sinistra si nota una cicatrice alla regione dorsale, ed un'altra come postuma dell'amputazione del pollice.

La forza muscolare è buona. La contrattilità muscolare si presenta normale all' eccitamento elettrico galvano faradico. Dinamometria destra 75, sinistra 60. Nessun disturbo della motilità. Sensibilità generale e specifica integra. Il collo non presenta niente di speciale; la voce è leggermente gutturale; nel resto l' esame della vita vegetativa non fece rilevare note anormali. Riguardo alla colonna vertebrale essa presenta un leggerissimo grado incipiente di cifosi dorsale.

Lo Z. non si lamenta di sensazioni subiettive anormali. A lui pare, che da qualche anno siasi determinato un

arresto della sua malattia, sebbene poi affermi, che qualche suo amico, che non lo vedeva da un paio d'anni, assicurasse di avergli trovate le mani più ingrossate.

Lo Z. è persona abbastanza intelligente; non ha cultura. Sono certamente deficienti in lui i sentimenti etici. Della sua malattia non si preoccupa: infatti è sempre sorridente ed allegro. Si dispiace di essere soggetto di curiosità o di studio. Mi costó non lieve fatica assoggettarlo a queste poche ricerche, che non mi riuscì completare; fu un vero caso se si riuscì ad ottenere una fotografia degli arti superiori.

Mi rincresce che questo caso non sia stato possibile studiarlo al completo.

∴

In questi due casi di acromegalia si rilevano alcune modalità differenti. Nel soggetto della 1.ª osservazione infatti si nota la precocità di manifestazione della malattia, che affetta il corpo in *toto*, ed in special modo i piedi e la testa, mentre già abbastanza per tempo sono patenti fenomeni morbosi cerebrali marcati. Nel 2.° caso invece l'affezione per ora è limitata alle estremità, al naso ed alle orecchie, mancando i disturbi cerebrali che del resto non sono sintomi costanti dell'acromegalia.

Dal punto di vista etiologico non abbiamo dei dati degni di rilievo, salvo nel 2.° caso nel quale è a tener conto, che lo Z. venne procreato da padre già avanzato negli anni; nello stesso tempo è a tenere in considerazione l'abuso del vino (1). La ferita alla ma

(1) Sebbene non risultasse dalle notizie e dall'esame glandulare, che lo Z. avesse contratto la sifilide, pure gli consigliai di tentare la cura antisifilitica. Essendomi sfuggito il soggetto non saprei affermare se l'abbia eseguita, e con quali risultati.

no sinistra la riportò quando già la malattia avea cominciato a manifestarsi nei piedi.

È nota la base anatomo-patologica dell'Acromegalia. Nelle autopsie di 18 casi di tale malattia venne costantemente rinvenuta lesa l'ipofisi, rilevandosi in essa produzione neoplastica.

Le ricerche eseguite sull'origine e sul significato dell'ipofisi non fanno che mettere in evidenza la difficoltà dell'argomento, poichè esistono discrepanze perfino negli studii embriologici, i quali secondo l'interessante lavoro del Valenti, porterebbero a concludere, che l'ipofisi è un organo di complessa costituzione, risultante di una parte principale entodermica, che mostra di essere in istato di progressiva evoluzione, e d'una parte secondaria ectodermica, la quale sempre più va riducendosi tanto nello sviluppo ontogenetico, che filogenetico. Dagli studi del Valenti risulterebbe anche, che la parte entodermica dell'ipofisi costituisca un organo da porsi nella stessa categoria del timo e del corpo tiroide.

Un certo parallelismo funzionale fu invocato tra l'ipofisi, il timo ed il corpo tiroide, anche perchè nelle autopsie degli acromegalici vennero rilevate delle modificazioni in questi due ultimi organi. Dall'accurato specchietto tracciato dal Tamburini a tal proposito risulta, che mentre fu costante la lesione dell'ipofisi, non fu costante l'ipertrofia della tiroide; fu in prevalenza rinvenuto persistente il timo, ed in un terzo dei casi fu trovato la lesione dei gangli e nervi del gran simpatico.

Quale sia la funzione dell'ipofisi non si può oggi esattamente affermare. La ipotesi sostenuta in questi ultimi tempi è, ch'essa come la glandola tiroide sia destinata ad eliminare una o più sostanze tossiche dall'organismo, ovvero a segregare una sostanza capace

di neutralizzare e distruggere queste sostanze tossiche a noi tuttora ignote.

Alle ricerche sperimentali dev' esser dato risolvere l' importante patogenesi dell'acromegalia, ed esse infatti sono state praticate in special modo dal Vassale e dal Sacchi, i quali trovando insufficienti gli esperimenti del Gley, asportarono in parte od in tutto l' ipofisi a molti cani e gatti, rilevando che alla distruzione totale seguiva dopo breve tempo la morte, laddove per la lesione più o meno parziale si determinavano disturbi, la cui intensità e durata erano in rapporto coll' importanza della lesione. I dati clinici dell'acromegalia non vennero finora sperimentalmente verificati. I sintomi presentati dagli animali operati di estirpazione dell' ipofisi si dimostrerebbero dipendenti da una vera auto-intossicazione.

Sulla rassomiglianza della funzione della tiroide e dell' ipofisi, le ricerche sperimentali non hanno potuto finora affermarla in modo da ammettere chiaramente una sostituzione funzionale tra questi due organi.

Sembra che in questi ultimi tempi qualche lieve miglioramento si sia ottenuto, praticando negli acromegalici iniezioni di succo di ipofisi.

Come conclusione agli studii finora praticati a proposito dell'Acromegalia, probabilmente è a credere, che oltre all' ipotesi auto-tossica per la diminuita o soppressa funzione dell' ipofisi, sia anche da ammettere che questa si trovi intercalata sulla via d' importanti rapporti di proiezione, provenienti da centri coordinatori del trofismo organico. Tale ipotesi riapre la discussione sull'azione trofica del sistema nervoso, e sui centri trofici, tema non mai abbastanza studiato, e che oggidì specialmente andrebbe ripreso, e trattato nuovamente alla stregua delle moderne cognizioni biologiche.

Gli studii istologici e batteriologici in patologia mentale

RASSEGNA CRITICA

DEL

DOTT. GAETANO ANGIOLELLA

I

È argomento molto controverso ed obbietto di opinioni le più disparate e lontane quello della importanza che le ricerche di minuta istologia e di microscopia in genere hanno negli studii delle malattie così dette funzionali del sistema nervoso e sopratutto di quelle mentali.

L' indole speciale della nostra branca si presta a discussione di questo genere. Branca, infatti, complessa e multilaterale, come è complesso e multilaterale quel che ne forma l'oggetto, cioè la forza più elevata della natura, qual'è lo spirito umano, difficilmente può da un solo uomo essere abbracciata ugualmente in tutti i suoi lati ed in tutte le scienze che la costituiscono e da cui trae ausilio ed incremento. Difficilmemte un psichiatra può essere, nello stesso tempo e con eguale profondità, psicologo, sociologo, anatomista-patologo, istologo, batteriologo, chimico, antropologo, neuropatologo, clinico generico, ecc.; ognuno, invece, a seconda della costituzione e delle particolari inclinazioni della sua intelligenza, si dedica più specialmente ad una che ad un'altra di queste discipline, considerando a preferenza da uno di questi lati il pazzo e la pazzia ed i varii problemi che vi si connettono. Mentre, però, è

appunto dall'armonica compenetrazione di tutti questi studii, frutti di tante svariate attitudini e tendenze che risulta lo studio, per quanto è possibile completo, di quei problemi e l'avviamento alla loro soluzione; d'altra parte accade che, per una naturale inclinazione del nostro spirito, ogni individuo tende ad attribuire importanza massima a quella branca che forma oggetto precipuo dei suoi studii, negando o per lo meno attenuando di molto il valore delle altre. Da ciò hanno origine discussioni e divergenze, delle quali considereremo soltanto quella che concerne gli studii di microscopia, il cui valore, levato a cielo da alcuni, è negato addirittura da altri; sicchè, mentre i primi quasi hanno a sdegno lo andare bazzicando fra i pazzi e tengono in conto di lavoro scientifico serio solo l'esame delle sezioni di sostanza cerebrale eseguite al microtomo, i secondi, invece, vorrebbero fare a meno del laboratorio, tutto riducendo ad una speculazione da tavolino, che qualche volta può anche approssimarsi a quelle degli antichi metafisici. Naturalmente, qui, come altrove, la verità sta nel mezzo, ed é certo che vi è esagerazione dall'una e dall'altra parte.

Sarebbe come portar nottole ad Atene e vasi a Samo il volersi diffondere a dimostrare che un fondamento organico nelle psicopatie vi deve essere, oggi che è oramai dogma scientifico essere il pensiero una forza che si sviluppa dagli elementi nervosi, e che il concetto delle malattie *sine materia* è passato nel dominio, diciam così, dell'archeologia scientifica, essendo fuori quistione l' intimo rapporto che decorre fra organo e funzione e fra alterazione organica e alterazione funzionale. Ed è logico che questo fondamento si vada ricercando con più fervore dal momento che alle scienze biologiche è stato aperto un così vasto campo di indagini dall'uso del microscopio, che, coll'aiuto dei mezzi di sezio-

ne e di colorazione oggi inventati, è divenuto, direm quasi, un nuovo organo di senso, che ci ha fatto penetrare lo sguardo sin là dove prima non pareva possibile farlo giungere e ci fa scorgere particolarità ed alterazioni intime di struttura che prima era inimmaginabile poter discernere. Ciò senza dire che il microscopio ci fa studiare l'elemento primo dei tessuti, la cellula, e, dopo Virchow, siamo tutti convinti che è la fisiologia e la patologia della cellula il fondamento delle funzioni e delle alterazioni funzionali degli organi e dell'organismo intero. A questa ricerca, infatti, gli studiosi si sono dati con ardore, sicchè si può dire che è stato ed é il sistema nervoso il campo prediletto degli studii più minuziosi e pazienti degli anatomici e dei microscopisti, e che appunto per l' esame degli organi nervosi si sono escogitati i più numerosi e svariati processi di tecnica microscopica. Non solo, ma quando è sorta una nuova applicazione del microscopio, consistente nella ricerca non più della struttura degli elementi proprii degli organi, ma di quegli elementi estranei che si possono trovare nei tessuti e che spesso son causa delle alterazioni di questi ultimi, con che si è chiarita la genesi di tanti processi morbosi, non è mancato chi ha voluto portar tali indagini anche nel campo delle malattie nervose e mentali, e vedere se eziandio qualcuna di queste sia per avventura l'effetto di microrganismi circolanti nel sangue o fissati nei tessuti, o se questi potessero per lo meno avere influenza in certi fenomeni secondarii che nei malati di mente talvolta si presentano.

D'altro canto, però, ricercare il fondamento organico delle psicopatie é cosa importante, ma molto diversa dallo studio delle modalità speciali che nel modo di presentarsi e di decorrere di queste ultime possono verificarsi, e che si ricavano dallo esame clinico dei malati

di mente. Questo ultimo studio non può essere che psicologico e costituisce appunto la patologia della psiche o psicopatologia, che ha rimpetto allo studio anatomico la stessa importanza che ha lo studio clinico delle malattie pulmonari o epatiche o renali ecc. relativamente all'anatomia patologica di questi organi. La clinica e l'anatomia patologica, insomma, non sono e non possono essere in antitesi, essendo invece destinate a completarsi a vicenda.

Dagli oppositori, però, delle ricerche microscopiche in patologia mentale si osserva che questi studii non hanno dato finora i frutti che se ne speravano, che quegli stessi metodi di ricerca istologica, che tanta luce han proiettato sulla sottile anatomia delle cellule e delle fibre nervose, molto poco ci han fatto conoscere circa il modo come esse specificamente si alterano nelle varie nevropatie e psicopatie, e che parimenti la ricerca batteriologica non ha dato pressochè alcun risultato positivo. Oggi, infatti, sappiamo dell'etiologia delle malattie mentali presso a poco quello stesso che si sapeva ai tempi di Pinel e di Esquirol; e se qualche progresso si è fatto in questo campo, è dovuto a studii tutt'affatto diversi da quelli microscopici, cioè alle applicazioni della teoria dell' eredità morbosa e della degenerazione antropologica degli individui e delle famiglie. E da questa scarsezza di risultati deducono la inutilità o quasi delle ricerche relative.

Di fronte a queste obbiezioni ci è parso utile esaminare i fatti e vedere quali realmente sieno i risultati che dagli studii microscopici in patologia mentale si sono ottenuti, sembrandoci questo il mezzo migliore onde giudicare del loro valore. È perciò che, esaminando i più recenti lavori sull'argomento, ci proponiamo raccogliere qui, come in un quadro, quel che si conosce finora circa le lesioni istologiche, specialmente degli or-

gani nervosi, nelle varie malattie mentali, e poi anche i risultati che sinora in questo campo si sono avuti dalle ricerche di batteriologia, facendovi seguire alcune brevi considerazioni che dall'esame di quei dati potranno emanare.

II

Per procedere con ordine nell'esporre i reperti istologici, considereremo le malattie mentali come divise in sei gruppi, cioè: 1.° psiconeurosi; 2.° psicosi degenerative; 3.° psicosi legate a neurosi; 4.° psicosi tossiche; 5.° psicosi infettive; 6.° demenze. Prescinderemo, poi, in questa esposizione, dalla paralisi progressiva, l'unica psicopatia a lesioni anatomiche nette e ben determinate, e da quelle alterazioni psichiche legate a malattie organiche, come tumori cerebrali, sclerosi a placche, ecc.

*
* *

Nel gruppo delle psiconeurosi pure annoveriamo la mania, la lipemania, la frenosi sensoriale.

In un caso di un individuo che era andato soggetto a ripetuti attacchi di mania ricorrente, il Plexton (1) riferisce di aver riscontrato all'autopsia lesioni meningitiche croniche con trasformazione sclerotica del lobo frontale, che si estendeva sino al corno anteriore del ventricolo laterale; nel cervelletto riscontrò assenza delle cellule di Purkinje, condensazione della corteccia ed obliterazione dello strato granuloso. È da notare, però, che quest'individuo sei mesi prima di morire avea perduto l'uso degli arti inferiori ed avea avuto parecchi attacchi di epilessia.

Più importante è lo studio che tre autori inglesi,

il Clouston, il Middlemass ed il Robertson (2) eseguirono col metodo di colorazione nera alla Golgi sui cervelli di individui affetti da varie forme di malattie mentali, e i cui risultati andremo mano mano riferendo. Così in un caso di mania cronica essi trovarono nelle cellule un notevole eccesso del pigmento fisiologico, in niun segno di degenerazione.

Invece, nella lipemania trovarono il protoplasma cellulare degenerato, con notevole accesso di pigmento.

Il Klippel e l'Azoulay (3), poi, descrivono nei lipemaniaci alterazioni simili a quelle da essi stessi riscontrate, usando il medesimo metodo Golgi, nelle cellule corticali dei paralitici, cioè impicciolimento del corpo cellulare, sparizione delle così dette spine, cioè delle appendici laterali dei prolungamenti protoplasmatici, diminuzione del numero di questi ultimi per atrofia, e poi, sia sul corpo della cellula sia sui prolungamenti, dei globuli di protoplasma che danno a questi ultimi un aspetto moniliforme. Queste lesioni, che si riducono, poi, ad un processo di atrofia cellulare, si riscontrano nei melanconici in un grado minore che nei paralitici.

In quanto al delirio sensoriale, i suddetti Clouston, Middlemass e Robertson esaminarono un caso in cui prevalevano allucinazioni uditive e trovarono avanzata degenerazione granulare delle cellule della 1.ª circonvoluzione temporo-sfenoidale.

∴

Nel secondo gruppo, delle psicosi degenerative, annoveriamo l' imbecillismo, l' idiotismo, la pazzia morale, le paranoie. Come si comprende di leggieri, qui, piuttostochè di alterazioni morbose acquisite, deve trattarsi a preferenza di anomalie congenite di struttura.

Infatti il Bullen (4), nel riferire l'esame istologico

del cervello di un idiota epilettico di infima categoria. notò come fatto più importante l'esistenza delle lacune intracellulari, le quali abbondavano sopratutto nelle cellule piriformi del terzo strato della corteccia ed occupavano ugualmente il protoplasma ed il nucleo. Alcune cellule aveano perduto il nucleo e presentavano la forma anulare, altre conservavano la parte centrale e presentavano in quella periferica un vuoto attraversato da filamenti che parevano tenessero in sospensione il nucleo.

I succitati tre autori inglesi trovarono, col metodo Golgi, nella corteccia del lobo frontale di un idiota epilettico, cellule piccole ed arrestate nello sviluppo. Ed il Klinke (5) trovò deficiente lo sviluppo delle fibre tangenziali della corteccia, specie di quelle più esterne, e notò che tale diminuzione è massima nel lobo frontale, minore in quello temporale e minima nell'occipitale.

Ultimamente, poi, il Roncoroni (6) ha riscontrato in parecchi criminali nati, cioè pazzi morali, poco sviluppato lo strato granulare profondo della corteccia cerebrale.

⁂

Tra le psicosi del terzo gruppo, quelle cioè legate a nevrosi, la più studiata sotto questo punto di vista è la psicosi epilettica.

Negli epilettici lo Chaslin (7) descrive una sclerosi cerebrale non infiammatoria, ma primitiva, una gliosi cerebrale; il Blocq e il Marinesco (8) trovarono in 4 casi iperplasia delle cellule della nevroglia degli strati superficiali, negli altri lesioni vascolari e delle cellule nervose; il Claus e il Vander Stricht (9) degenerazione grassa ed atrofia delle cellule nervose, le quali sono invase da globuli bianchi, gli stessi fatti nelle cellule della nevroglia, fasci di fibrille di nevroglia

negli spazii pericapillari, i capillari circondati da accumuli di globuli bianchi o con degenerazione grassa delle pareti, lesioni analoghe negli altri organi. Il Voisin (10) trovò ematosina nelle guaine linfatiche, degenerazione granulo-grassa delle cellule nervose, fibre nervose in parte prive di mielina ed atrofizzate, emorragie microscopiche intorno ai vasi sanguigni. Il Bleurer (11) descrive, come lo Chaslin, alterazioni sclerotiche del cervello. La stessa gliosi cerebrale fu minutamente descritta dal Tedeschi (12), il quale, facendo l'autopsia di un epilettico, trovò sulla superficie del cervello una ventina di zone in cui le circonvoluzioni erano aumentate di volume e di consistenza. Esaminando questi punti al microscopio, notò che la parte corrispondente al centro di quelle circonvoluzioni risultava di un tessuto fatto da elementi di varia grandezza che costituivano coi loro prolungamenti un fittissimo intreccio nel cui mezzo si trovavano altri elementi grandi con un nucleo vescicoloso, con protoplasma granuloso o ialino, con prolungamenti nastriformi o conici, che si assottigliavano e si ramificavano ripetutamente; nel tessuto decorrevano molti vasi a lume relativamente ampio.

Il Marinesco e il Sérieux (13) descrivono degli spazii perivascolari contenenti corpi granulosi, i quali spazii, dilatandosi, dan luogo alla così detta *porosi cerebrale*; la nevroglia più abbondante che normalmente fra gli strati superficiali, nelle fibre nervose detriti di mielina e corpi granulosi.

Recentemente il Tirelli (14) ha applicato il metodo Golgi allo studio dei cervelli di due individui morti in istato di demenza postepilettica ed ha trovato nelle circonvoluzioni rolandiche alcune cellule di volume molto maggiore del normale, altre in cui le spine trasverse delle ultime diramazioni dei dentriti erano agglutinate fra loro, sì da dare ai prolungamenti proto-

plasmatici un aspetto finamente irregolare, altre cellule in cui quest'alterazione era più spiccata, così da vedersi tante massette nere unite fra loro da un filamento, ed infine cellule in cui anche il corpo cellulare si mostrava grossolanamente rotondeggiante ed irregolare. Nel cervelletto, poi, si vedevano, lungo i prolungamenti nervosi delle cellule di Purkinje, numerose varicosità a forma di pallottole o di fusi, situate di regola a cavallo del relativo prolungamento. più di raro di lato, o a forma di bisaccia peduncolata. A quest'ultima alterazione l'A. crede che si potrebbe attribuire qualche valore per la genesi della vertigine, viste le opinioni dominanti circa l'influenza del cervelletto sul mantenimento dell'equilibrio e sulla direzione e coordinazione dei movimenti del corpo. Il Roncoroni (15), infine, usando una sua doppia colorazione col bleu di metilene e coll'eosina, ha trovato, nella corteccia dei lobi frontali di 25 epilettici, lo strato granulare profondo assente, quello superficiale molto ridotto, predominio delle grandi cellule piramidali o polimorfe. e rapido passaggio dalle piccole cellule superficiali a queste piramidali; numero delle cellule nervose inferiore al normale; numerose cellule nella sostanza bianca.

∴

Tra le psicosi tossiche, occupano il primo posto quelle alcooliche. Il Colella (16) ha esaminato col metodo Golgi alcuni casi di pseudo-paralisi alcoolica ed altri di psicosi alcoolica semplice. Nei primi ha trovato le lesioni più avanzate nei lobi prefrontali e nella parte superiore delle circonvoluzioni prerolandiche; nessuna alterazione nelle pareti o nel lume dei vasi, nessuna neoformazione di connettivo, nè aumento numerico delle cellule di quest'ultimo tessuto, solo quelle esistenti

più evidenti che in condizioni ordinarie. Nelle cellule nervose, trovò i prolungamenti funzionali decisamente anormali ora nel modo di originarsi, di decorrere, di ramificarsi, ora nell'aspetto del loro contorno e nelle variazioni di diametro. Nelle psicosi alcooliche semplici, invece, riscontrò lesioni essenzialmente limitate ai prolungamenti funzionali, con partecipazione quasi incalcolabile dei corpi ganglionari e delle ramificazioni protoplasmatiche e senza anormali modificazioni nel tessuto interstiziale e nei vasi. Le lesioni erano disseminate non a focolai, ma quasi a singoli elementi, nè prevalevano in alcune aree corticali a preferenza che in altre. Del pari l'Andriezen (17) descrive nelle psicosi alcooliche un processo di atrofia varicosa che attacca principalmente le estremità dei prolungamenti protoplasmatici. Clouston, Middlemass e Robertson, poi in un caso di paranoia alcoolica, trovarono infiltrazione notevole nel tessuto dell'aracnoide ed intorno alle arterie corticali, e spiccata degenerazione granulare nelle cellule della corteccia.

In questo gruppo annoveriamo anche le psicosi pellagrose, le quali han formato oggetto di studii per parecchi osservatori. Così il Del Greco (18), esaminando le pie meningi di 11 pellagrosi, trovò aumento del connettivo, leggiera infiltrazione diffusa od addensata intorno ai vasellini; vi era sempre iperemia cerebrale, però in alcuni casi tale iperemia si rendeva così intensa da giungere al grado di vera flogosi, sì da aversi una meningo-encefalite. Il Belmondo (19), poi, ha studiato 20 casi d'individui affetti da forme varie di psicopatie e malattie organiche legate all' intossicazione pellagrosa, tenendo principalmente di mira le lesioni del midollo spinale. Ha riscontrato in quest' ultimo degenerazioni sistematiche, combinate e primitive, dei cordoni laterali o posteriori, con alterazioni della sostanza

grigia del midollo, cioè atrofia delle cellule gangliari, con aumento in esse della sostanza pigmentaria e diminuzione dei prolungamenti; i vasi sia delle due sostanze sia delle meningi alquanto ispessiti nelle loro pareti. Tutti questi fatti son considerati dall' A. (che ha, così, chiariti ed esaminati gli studii sulle lesioni spinali nella pellagra eseguiti dal Tonnini, dal Neusser, dal Tuczek ed altri) come l' effetto dell' azione diretta della sostanza tossica sugli elementi sia cellulari sia fibrosi del tessuto nervoso.

∴

Tra le psicosi infettive primeggia il delirio acuto, nel quale Futterer (20), oltre l' iperemia del cervello e delle meningi, trovò focolai miliari nella corteccia, nei quali era scomparsa la guaina midollare delle fibre nervose; Snell (21) riscontrò riempimento dei vasi, massime della convessità, abbondanza di corpuscoli bianchi negli spazii linfatici perivasali ed aumento di nuclei; ed il Del Greco trovò nelle pie meningi aumento del connettivo ed infiltrazione diffusa ed addensata intorno ai vasellini, insieme a più o meno intensa iperemia cerebrale.

I tre più volte citati Clouston, Middlemass e Robertson, poi, trovarono in un caso di mania puerperale, esaminando il cervello col metodo Golgi, degenerazione del protoplasma e dei prolungamenti e marcata vacuolizzazione del nucleo.

∴

Siam giunti, così ,all' ultimo gruppo, che è quello delle demenze.

Il Clouston, il Middlemass e il Robertson trovarono, in un caso di demenza senile, avanzata de-

generazione pigmentaria delle cellule nervose; in uno invece, di demenza consecutiva, il protoplasma degenerato e deformato, il nucleo irregolare. Il Kerawal e il Targowla (22) hanno notato la diminuzione o sparizione delle fibre nervose a mielina della corteccia cerebrale, così nei paralitici generali, come nei dementi. Quest'atrofia era sparsa irregolarmente per tutta l'estensione del cervello; prevaleva, però, nei lobi frontali, e talvolta vi sfuggiva solo il lobulo percentrale. Vassale (23) ha studiato il così detto stato cribroso che si riscontra spesso nei cervelli dei dementi, ed ha trovato che quelli che sembrano fori della sostanza bianca sono in realtà dei corpi splendenti e rifrangenti, ossia delle gocciole di una sostanza speciale, derivante da un'alterazione della mielina. Crede, quindi, che il suddetto stato cribroso rappresenti un'alterazione della guaina mielinica delle più grosse fibre nervose della sostanza bianca. Lo stesso Vassale, poi, in unione col Petrazzani (24), ha studiato il midollo spinale di 22 individui affetti da varie forme di demenza, trovandolo in 10 casi normale, in 12 affetto da degenerazioni varie, cioè o delle zone radicolari posteriori, o dei cordoni di Goll o delle une e degli altri insieme.

∴

A proposito di queste lesioni del midollo, farem cenno di un importante lavoro dello Stewart (25), il quale ha notato alterazioni di quest'organo non solo nei paralitici, ma anche in individui affetti da altre psicopatie. Ha trovato, infatti, degenerati i soli cordoni di Goll in un caso di melanconia, in uno di demenza ed in uno di imbecillità con epilessia. Esisteva degenerazione dei cordoni posteriori in un caso di demenza; in uno di melanconia si accompagnava a sclerosi simmetri-

ca dei cordoni laterali; in un imbecille epilettico offriva la forma di sclerosi disseminata. Ha trovato degenerazione combinata dei cordoni laterali e dei posteriori interni in un caso di demenza con epilessia e in uno di imbecillità con epilessia. In una demenza organica si notava la degenerazione del fascio incrociato della piramide di un lato e del fascio diretto dell' altro. In un caso di imbecillità idrocefalica v' era simultaneamente la degenerazione dei due cordoni laterali del Türck; in due epilettici imbecilli uno stato generale di atrofia combinata colla sclerosi. L' alterazione midollare più frequente, poi, fu la degenerazione adipo-pigmentaria e l' atrofia delle cellule nervose della sostanza grigia centrale; negli epilettici, invece, le cellule midollari erano ingrandite, mentre mancavano o erano arrestate nello sviluppo le grandi cellule piramidali della corteccia cerebrale. Queste lesioni midollari dei pazzi sono dall' autore considerate come primitive.

III.

Dal punto di vista batteriologico, non abbiamo che due quistioni studiate in Psichiatria, cioè l' etiologia del delirio acuto e quella dell' otematoma, che cosi di frequente si riscontra nei pazzi e specialmente nei paralitici e nei dementi.

Il primo a parlare di batterii nel delirio acuto fu il Briand (26), il quale ne trovò una quantità enorme nel sangue e nell' urina estratta da questi imfermi con la sonda. In seguito il Rezzonico (27) notò nel cervello emboli di micrococchi che otturavano qua e là il lume dei vasi, e il Buchholz (28) trovò nei tessuti bacilli e micrococchi. Gli studii, però, più esatti e scientificamente metodici su questo argomento sono quelli eseguiti dal Bianchi e dal Piccinino (29), i qua-

li, dal sangue estratto da una vena del braccio di due individui affetti da delirio acuto, ebbero in agar e in gelatina culture di bacilli disposti a catena. Inoculandole alle cavie ed ai conigli, ritrovarono gli stessi bacilli nel sangue di questi ultimi e ne ricavarono la stessa coltura. Questa, inoculata ad un cagnolino, ne produsse la morte fra quattro giorni, con profusa diarrea, e nei suoi organi si riscontrarono numerosissimi bacilli specie nella dura meninge. Questo bacillo alcune volte si mostra segmentato, altre volte intrecciato in varii modi. Nelle gocce pendenti in brodo, a temperatura dell'ambiente, è mobile leggermente, esegue dei movimenti di lateralità e presenta un contenuto omogeneo trasparente con contorni più rifrangenti; alla temperatura di 20° i movimenti sono più lenti ancora, ed è possibile distinguere dei segmenti più rifrangenti in corrispondenza dei quali l'intero filamento si piega nei suoi movimenti; a 30° fino a 37°, invece, è mobilissimo e compie una vera ridda. Sulle piastre di gelatina forma delle colonie di color grigio giallastro con centro a grossi granuli e contorni lunghi, spiccati; si sviluppa ancora sull'agar, sull'agar glicerinato, nel brodo peptonizzato; non cresce, invece, sulla patata; fonde molto lentamente la gelatina, non sporifica. Somiglia per varii caratteri al *bacillus subtilis*, ma per altri se ne distingue.

In seguito il Rasori (30), studiando un caso di questa malattia, ha ricavato dal liquido subdurale una cultura pura di bacilli molto analoghi a quelli descritti dal Bianchi e dal Piccinino. I quali ultimi son ritornati di poi sullo stesso argomento a proposito di un altro caso capitato alla loro osservazione, (31) e, aspirando dagli spazii subaracnoidali un po' di liquido siero-sanguinolento, riprodussero da esso in cultura pura i bacilli ottenuti dal sangue dello stesso individuo,

e che aveano gli stessi caratteri descritti nel precedente lavoro. Esaminarono, poi, cogli stessi metodi, a titolo di controllo, parecchi casi in cui il complesso sintomatico era analogo a quello del delirio acuto, ma ne differiva per qualche varietà clinica e pel decorso della malattia, nonchè alcuni casi di stupore acuto. Dal sangue di tutti questi 7 malati, meno uno, ottennero culture pure in gelatina, risultanti, però, di micrococchi a catena o a grappoli, isolati od appaiati; talvolta si trovò lo streptococco aureo. Da tutti questi studii gli A. deducono esservi una forma di delirio acuto genuino, che si potrebbe chiamare bacillare, dovuto alla presenza nel sangue e nei centri nervosi di un particolare bacillo; che vi sono, invece, altre forme di delirio acuto e di mania grave in cui può aversi anche un reperto batterioscopico positivo; ma non si è autorizzati ancora a conchiudere che vi sia un rapporto diretto ed immediato di causa ad effetto fra questo reperto e la malattia.

Ultimamente il Cabitto (32) ha posto in dubbio i risultati del Bianchi, affermando di avere istituito opportune ricerche in cinque casi in cui i sintomi, il decorso e l'esito non lasciavan dubbii sulla diagnosi di delirio acuto primitivo: e in tutti questi casi l'esame batteriologico del sangue riusci costantemente negativo. In un sol caso ottenne, dagli innesti fatti col fegato e colla milza, la coltura pure di un bacillo, il quale, però, a differenza di quello del Bianchi, era perfettamente immobile in goccia pendente, si decolorava col metodo Gram, fondeva solo nelle prime 24 ore la gelatina, e si sviluppava in modo uniforme in brodo e rigogliosamente sulle patate. Anche in questo caso, però, l'esame del liquido subdurale e ventricolare e quello del sangue gli diedero risultati negativi.

Il P e l l i z z i, (33) studiando batteriologicamente 6 casi di otoematoma nei pazzi, vi ha trovato uno streptococco, che è riuscito ad isolare in culture, simile a quello della eresipela ed al piogeno, e che, inoculato nell' orecchio del coniglio, vi produceva intenso rossore, gonfiore ed aumento di calore, ed, in seguito, suppurazione nell' area arrossita. Esaminando istologicamente i pezzi di otoematoma, ha visto che questi cocchi sono sparsi in catena di 8 a 10 elementi per tutta la superficie della cavità, mentre in alcuni punti ve ne sono dei focolai che si approfondano nella cartilagine, la corrodono e tendono a perforarla.

Lo stesso autore (34), poi, ha eseguito delle esperienze per vedere quale fosse l' influenza della paralisi vasomotoria e del taglio dei nervi sensitivi sullo sviluppo delle lesioni consecutive all' inoculazione di streptococco, ed ha trovato che il taglio del simpatico al collo rende meno gravi e quasi nulli gli effetti dell' inoculazione nell' orecchio del coniglio, mentre pel taglio dei nervi sensitivi i detti effetti vengono aggravati.

*
* *

Ultimamente, infine, il P i c c i n i n o (35) ha trovato nella corteccia cerebrale dei paralitici generali un numero notevole di bacilli piuttosto grossi, lunghi due volte che larghi, ora ricurvi a virgola, ora a V; e siccome il metodo da lui usato rassomiglia molto a quello del L u s t g a r t e n, sospetta, senza affermarlo, che questi bacilli possono essere quelli stessi dal L u s t g a r t e n riscontrati nella sifilide.

IV

La scarsezza dei mezzi bibliografici che abbiamo avuto a nostra disposizione non ci permette di asserire con certezza che quelli che abbiamo citati sieno proprio tutti i lavori sull'argomento di cui ci stiamo occupando. Pur facendo, però, larga parte alle possibili omissioni, il materiale raccolto è tale da permettere di formarci un'idea complessiva delle conoscenze istologiche e batteriologiche nelle malattie mentali e da consentirci alcune osservazioni.

Le lesioni che riguardano le cellule cerebrali in sè stesse si riducono, per lo più, come abbiam visto, a processi degenerativi od atrofici, i quali sono comuni a molte condizioni e non hanno valore specifico per le singole psicopatie. La degenerazione pigmentaria p. es. pare sia un processo che esprime soltanto lo stato di involuzione delle cellule nervose, e, quindi, non é, probabilmente, in rapporto se non con quella che è la fase finale di tutte, o, almeno, di molte psicopatie, cioè la demenza; oppure può essere l'espressione della vecchiaia o di tutto l'organo cerebrale o anche dei singoli elementi cellulari, perchè si sa che ogni cellula ha una vita fino ad un certo punto autoctona, e nasce, cresce, si riproduce, invecchia e muore indipendentemente dalle altre. E se questo poteva dirsi sin qui di tutte le cellule, può dirsi ancora, anzi con più diritto, delle cellule nervose, oggi, cioè dopo che dagli studii del Ramon y Cajal e di altri, eseguiti coi metodi di Golgi, si è assodata l'erroneità dell'antico concetto dell'anastomosi fra i prolungamenti protoplasmatici delle varie cellule, e si è dimostrato invece che questi finiscono sempre con

terminazioni libere, sicchè l' onda nervosa si trasmette dagli uni agli altri per contiguità e non per continuità. Dimodochè ogni cellula col suo prolungamento nervoso e col suo ciuffo di prolungamenti protoplasmatici o dentriti rappresenta l' unità, l' elemento, direm quasi, staminale del sistema nervoso, a cui si è dato, dal Waldeyer per primo, il nome di *neurone*.

I processi di atrofia, poi, che si deducono dalla maggiore o minore grandezza della cellula, dalla maggiore o minore lunghezza o sottigliezza dei prolungamenti, come pure le alterazioni di questi ultimi, nel senso di essere spezzati o varicosi ecc. possono essere anche, pur non mancando di rispetto agli osservatori che li hanno costatati, messi in discussione, perchè chi ha pur minima pratica di tessuto cerebrale, sa quanto sia difficile scorgere un po' chiaro in quell' intricato labirinto e quanto sian facili e frequenti le cause di errore. Non solo, ma é noto che la grandezza delle cellule e dei prolungamenti son molto variabili anche in condizioni normali e quindi è difficile definire dove comincino i limiti del morboso. Il metodo Golgi, poi, prezioso per rilevare le particolarità di struttura e di conformazione delle cellule allo stato fisiologico, può divenire causa di erronee interpretazioni quando si trasporta in anatomia patologica, stante l' incertezza nella reazione, per la quale, per ragioni che ci sfuggono, la colorazione nera del bicromato d' argento si fissa talvolta su di una parte a preferenza che su di un' altra del corpo o dei prolungamenti cellulari, si formano precipitati, e simili cose, che fanno facilmente credere ad assenza o interruzione o brevità o varicosità di prolungamenti, mentre può non trattarsi di altro che di prodotti artificiali di preparazione. Le quali considerazioni diminuiscono valore alle già scarse conoscenze sulle alterazioni delle cellule cerebrali nelle psicopatie, sicché

possiamo affermare che, se poco sappiamo circa la fisiologia delle cellule anzidette, pochissimo o quasi nulla conosciamo circa la loro patologia, e sopratutto manchiamo della conoscenza del modo come deve alterarsi l'elemento cellulare del cervello per dare origine ad una data alterazione delle facoltà psichiche.

Le lesioni riscontrate nel midollo spinale sono ancora ben poca cosa e riferentisi, per lo più, a casi singoli perchè si possa attribuir loro grande valore, e qualche volta possono essere anche fatti accidentali e concomitanti alla psicopatia, oppure conseguenze, bensì, della stessa causa che determina il disturbo psichico, ma non in diretto rapporto con quest' ultimo. P. es. le alterazioni del midollo spinale studiate dal Belmondo nei pellagrosi sono l' effetto del virus di questa malattia, il quale, allo stesso modo che lede il cervello, lede anche il midollo, ma certamente i disturbi psichici son da mettersi in dipendenza del primo fatto e non del secondo. Del pari le alterazioni riscontrate nel midollo dei dementi, probabilmente, non sono altro che l' espressione del generale processo involutivo di tutto l' organismo e specialmente del sistema nervoso.

Lo stesso carattere di accidentalità hanno, per essere troppo isolate, alcune altre osservazioni, come p. es. quella della gliosi cerebrale negli epilettici; e, in generale, tutte le succitate osservazioni sono così poco concordi fra loro da potersi dire che non vi è ancora una sola psicopatia nella quale si sia da parecchi osservatori trovata con una certa costanza una data lesione istologica. Tutto ciò senza dire che di molte delle surriferite lesioni é lecito discutere se possan considerarsi come cause o come effetti della malattia mentale, come p. es. dei fenomeni iperemici o flogistici intorno ai piccoli vasellini negli epilettici ed in altri psicopatici, e via dicendo. Solo a poche lesioni, poi, si può attribuire un significa-

to in relazione per lo meno con alcuni fatti determinati che riguardano le manifestazioni psichiche, come p. es. alla scarsezza delle fibre di associazione intracorticali in alcuni arrestati nello sviluppo, che può mettersi in rapporto colla deficienza dei poteri associativi di questi individui. Altre si possono semplicemente considerare come indizii di una deviazione nello sviluppo del tessuto e dell'organo nervoso *in toto*, come p. es. le alterazioni nella stratificazione delle cellule cerebrali notate dal Ronceroni negli epilettici e nei pazzi morali; ma di molte, anzi della maggior parte, e specialmente di quelle acquisite o morbose nello stretto senso della parola, non è possibile assegnare il valore in rapporto alla esplicazione funzionale delle cellule e dell'organo in massa.

In generale, dunque, non si può non confessare che i risultati finora ottenuti dagli studii istologici sono in realtà molto scarsi. Non è questa però una ragione sufficiente perchè si ritenga che scarsi debbano essere del pari in avvenire, chè anzi vi sono, a considerar bene, fatti che inducono a pensare il contrario ed a perseverare fiduciosi in questa via. È notevole, infatti, che i più recenti metodi di indagine del sistema nervoso si può dire che non ancora sono stati applicati allo studio dei cervelli di individui morti nel decorso di psicopatie acute o croniche. Tra questi metodi cui accenniamo primeggia quello di Nissl, il quale ha fatto conoscere l'esistenza nella cellula nervosa di due sostanze differenti, una *cromofila* ed una *acromatica*, che il Marinesco (36) chiama rispettivamente *kinetoplasma* e *trofoplasma*, la quale ultima pare sia la più importante per la condizione dell'onda nervosa, e, secondo gli studii del Flemming (37) e del Levi (38), avrebbe struttura finamente fibrillare. Sulla guida delle quali nozioni si comincia già a conoscere qualche cosa

di più di quel che finora si conosceva sulla patologia della cellula nervosa (39); e così, secondo il Marinesco e il Lugaro, (40) mentre le alterazioni della parte cromatica rappresenterebbero una reazione delle cellule ad un'azione perturbatrice, quelle invece della parte acromatica dovrebbero considerarsi come degenerative ed irreparabili. Si descrive oggi, inoltre, un processo di *cromatolisi*, cioè di disgregazione o di graduale frammentazione della parte cromatica della cellula, i cui componenti si riducono, negli stadii più avanzati, in finissime particelle, al tempo stesso che esso diminuisce in quantità ed impallidisce, sicchè tutta la cellula diventa in complesso più chiara, processo osservato in molte malattie organiche del sistema nervoso ed in parecchi avvelenamenti chimici sperimentati, e descritto dal Iuliusburger (41) anche in un individuo morto in istato epilettico. A proposito di questi studii di patologia cellulare nervosa, citeremo ancora le interessanti ed ingegnose esperienze, pubblicate in questo stesso giornale dall'Alessi (42), dirette a vedere sino a qual punto le alterazioni delle cellule nervose possono reintegrarsi. A tale scopo egli è ricorso all'artificio di far passare per un certo tempo una corrente galvanica attraverso il capo di un coniglio ed inoculargli, poi, nella vena auricolare quantità, variabili da 1 a 3 c. c., di prodotti di piogene aureo; dopo 48 ore trapanava il cranio ed asportava piccoli pezzi di cervello che esaminava al microscopio, ripetendo, poi, l'esame sul resto del cervello e specialmente sulle parti vicine a quelle asportate, quando, dopo 10 giorni, uccideva l'animale. Operando in tal guisa, trovò che quando iniettava 1 c. c. di cultura si produceva leggiero intorbidamento del protoplasma e stato granuloso di alcune cellule, specie delle grandi piramidali, che non si trovavano poi alla morte dell'animale; quando, invece,

se ne iniettavano 2 c. c., si notava nelle cellule nervose granulosità generale del protoplasma, vacuolizzazione e granulo-pigmentazione, specie delle grandi cellule piramidali, mentre le piccole piramidali e le polimorfe erano in rigonfiamento torbido e con zone granulose. All' uccisione dell' animale si trovavano qua e là ammassi granulosi che erano evidentemente residui di cellule nervose. Quando, infine, si iniettavano 3 c. c., le lesioni erano più generali e, ucciso l' animale, si trovavano la massima parte delle cellule nervose in via di disfacimento e moltissime in fase necrotica. Da tutto questo egli deduce che, quando una cellula nervosa si trova in rigonfiamento torbido e con poche zone del protoplasma granulose, può riacquistare la sua funzione, mentre, quando lo stato granuloso è generalizzato ed unito a vacuolizzazione o a degenerazione granulo-pigmentaria, la cellula segue la sua evoluzione regressiva. Sono importanti questi studii perchè, se si dimostrassero simili alterazioni nelle psicopatie, si comprenderebbe come alcune di queste possano guarire per la *restitutio ad integrum* delle cellule cerebrali, mentre, quando le alterazioni di queste ultime son progredite fino ad un certo punto, la guarigione non è più possibile.

Come dicevamo, dunque, la patologia della cellula nervosa comincia ad esser conosciuta più e meglio di quel che non fosse finora, o per lo meno cominciano ad intravedersi nuovi orizzonti e nuove vie, seguendo le quali si potranno acquistare nozioni importanti e, fino a poco fa, insperate. Finora le applicazioni di queste nuove conoscenze alla patologia mentale sono molto scarse e quasi nulle, ma ciò non dice che non possano aumentare in avvenire, specialmente con ulteriori perfezionamenti e nuove scoverte nei metodi di indagine e di ricerca, ed è a questo che debbono tendere i nostri sforzi.

∴

Premesso tutto questo, però, è da domandarsi: il fondamento organico e somatico delle psicopatie deve certamente ricercarsi tutto ed esclusivamente in queste alterazioni morbose ed acquisite delle cellule nervose, in piccola parte note, in parte ancora ignote, ma la cui esistenza si può, fino ad un certo punto, supporre e prevedere? Dobbiamo, insomma, credere che, ogni volta che una psicopatia si inizia in un individuo, si stabiliscano alterazioni strutturali nelle cellule e nelle fibre del suo cervello? È questa una quistione discutibile.

L' osservazione clinica e l'esame antropologico dei malati di mente pare tendano oggi a farci ammettere che salvo, forse, casi singoli, in generale la pazzia debba considerarsi come una malattia essenzialmente degenerativa, che non si verifica, cioè, se non nei degenerati, o per lo meno nei predisposti. Il campo delle così dette psiconeurosi, nel senso di malattie dei cervelli sani, si va sempre più restringendo, ed anche nei maniaci e nei lipemaniaci, anche negli isterici, si van constatando numerose stimmate di degenerazione somatica e psichica, e più o meno larga eredità neuropatica. Si distingue una mania dei degenerati, il cui quadro clinico differisce notevolmente, pel predominio dell' agitazione motoria su quella psichica ed ideativa, per lo stato di lucidità, ecc., da quello della mania franca e tipica che si trova descritta nei trattati; e, per lo meno nel nostro Manicomio e nelle nostre Provincie, è la prima la forma che si riscontra più di frequente, mentre la mania classica é divenuta molto rara a trovarsi nella pratica. La frenosi sensoriale si ravvicina sempre più al gruppo delle paranoie, e, nelle une e nelle altre, si considera

come propria dei degenerati quella tendenza e facilità ai disgregamenti dei normali processi associativi, che è condizione essenziale per l'insorgenza dei fenomeni allucinatorii. Vi sono appena le psicosi tossiche ed infettive nelle quali un grave fondo degenerativo può mancare; eppure anche in queste si deve ammettere una predisposizione, la quale crea nell'organo cerebrale una specie di *locus minoris resistentiae* in cui vanno a localizzarsi, a preferenza che altrove, le sostanze venefiche varie che si trovano nell'organismo. Questa predisposizione alle malattie mentali che per lo più si impianta, come dicevamo, su di un fondo di degenerazione antropologica ed ereditaria, pare consista in una specie di invalidità del sistema nervoso, per cui esso non resiste al lavorio psichico imposto specialmente dalle odierne condizioni sociali, e, quindi, o sotto l'influenza di uno *choc* morale o di altra causa esauriente o di un disturbo nella costituzione chimica del sangue o anche senza niente di tutto questo, si altera nella sua funzionalità in modo da dare origine ad abnormi prodotti che sono le idee deliranti o le allucinazioni o i disordinati impulsi motorii, e così via dicendo.

Ora, in questi individui predisposti, in questi cervelli degenerati ed invalidi, soventi la psicopatia non rappresenta che l'esagerazione di una condizione che per loro è ordinaria ed abituale. L'insorgere p. es. di un delirio sistematizzato spesso non è che il portato ultimo di un cervello già abituato a concepire in un modo diverso dal comune il mondo esterno e sopratutto i rapporti fra questo mondo esterno e sè stesso, sicchè le idee persecutorie e grandeggianti sono semplicemente l'esagerazione della sospettosità, dell'orgoglio, dell'egocentrismo, che facevan già parte integrante del carattere di quell'individuo. La mania può non essere che l'esagerazione di un carattere abitualmente loquace, ec-

citabile, attivo, ad attenzione labile e difficile a fissarsi a lungo su di un dato argomento; come la lipemania può esserla di un carattere d'ordinario cupo, taciturno, tendente alla negazione ed all'accasciamento, e come le allucinazioni sorgono spesso in quegli individui in cui son deboli i poteri di sintesi mentale e predominano, invece, le facoltà fantastiche; e così via dicendo. Ora in questi graduali, lenti e talvolta insensibili passaggi, e che non sempre importano profondi mutamenti nell'esplicazione funzionale delle attività psichiche, deve supporsi sempre e come condizione necessaria una alterazione anatomica e strutturale, direm così, sopraggiunta degli elementi nervosi, o è da credersi, in taluni casi almeno, sufficiente quella anomalia congenita di sviluppo che è fondamento di quell'invalidità cerebrale, di quella degenerazione di cui abbiam tenuto parola?

Ecco il punto cardinale e più importante della quistione. Noi non siamo in grado di dare a questo dubbio un'adeguata soluzione; però le considerazioni precedenti ci forniscono la guida per indagini abbastanza diverse da quelle delle alterazioni patologiche acquisite degli elementi nervosi; e che consistono nel ricercare il substrato organico ed istologico congenito dell'invalidità cerebrale, e della degenerazione somato-psichica. Bisogna, insomma, cercare, se vi sieno in questi cervelli invalidi deviazioni ed anomalie nella struttura intima, nello sviluppo, nella costituzione del loro protoplasma. E poiché la degenerazione non si limita al sistema nervoso, ma si estende a tutto l'organismo, e la pazzia è una malattia eminentemente generale e costituzionale, i segni di essa debbono ricercarsi in tutti gli organi dell'economia, e ricercarsi anche con l'esame istologico, perchè, come in molti casi è dimostrato ed in molti devesi dimostrare, le anomalie microscopiche degli organi e degli apparecchi vanno soventi unite ad

anomalie di struttura, non solo, ma soventi ancora può sospettarsi l'esistenza delle seconde dove mancano le prime.

Lo studio anatomico, dunque, in patologia mentale, deve essere studio non solo di alterazioni morbose, ma anche di anomalie e deviazioni congenite di sviluppo, nelle quali consiste soventi, sebbene in un senso alquanto diverso, il substrato organico delle psicopatie.

∴

V' è, poi, un altro ordine di considerazioni a fare. Le alterazioni morfologiche congenite in parte e quelle acquisite in una parte maggiore riposano evidentemente su varietà ed alterazioni nella costituzione chimica degli elementi e dei succhi dei tessuti, sopratutto quando si tratta di quelle alterazioni che riguardano la struttura intima del protoplasma, perocchè la forza che si sprigiona da questi elementi e che ne costituisce l'esplicazione funzionale non è che la risultante degli scambii chimici che si verificano nelle cellule e nei succhi che le circondano, dal che deriva che ogni alterazione ed anomalia nella funzione suppone appunto una alterazione od anomalia negli scambii medesimi e quindi nella composizione chimica del tessuto in genere. I progressi e gli sforzi della tecnica microscopica tendono appunto a rendere visibili e costatabili queste alterazioni chimiche, traducendole in lesioni strutturali, perchè le sostanze che usiamo per trattare i tessuti, indurirli, colorarli, decolorarli, ecc., non sono che dei reagenti chimici coi quali variamente si comportano le varie sostanze che entrano nella composizione degli elementi cellulari. Vi possono essere, però, modificazioni chimiche che non si esplicano con colorazioni varie o modi varii di reagire

ai nostri metodi di trattamento, che, cioè, non hanno per effetto alterazioni morfologiche, e quindi sfuggono anche ai più sottili e delicati metodi di indagine microscopica. Senza dire che, oltre le modificazioni nella costituzione chimica del protoplasma, vi sono quelle dei succhi intercellulari le quali molte volte più facilmente delle prime si sottraggono ai metodi succennati. Così p. es. noi non sappiamo se l' invalidità e la debolezza dell' organo cerebrale o del sistema nervoso in genere tengano sempre a varietà nella costituzione morfologica degli organi suddetti, allo stesso modo come non é noto ancora se dipenda da abnorme conformazione degli elementi costitutivi p. es. del pulmone la predisposizione che questo presenta ad alcune malattie; anzi, allo stesso modo come la causa di quest' ultimo fatto è da ricercarsi, in parte almeno, in una anomala composizione chimica del siero del sangue e dei succhi parenchimali organici, per cui è diminuito il loro potere antitossico ed é alterata la nutrizione degli elementi cellulari, del pari è probabile che modificazioni ed anomalie chimiche nel cervello stieno a base della esauribilità e predisposizione suddette. Ed anche quando la psicopatia è, in gran parte almeno, secondaria ed acquisita, là dove non ci riesce costatare lesioni morfologiche, ci è lecito supporre modificazioni chimiche degli elementi e dei liquidi interstiziali.

Ond' è che colla ricerca istologica dovrebbe andar di pari passo quella chimica, e non soltanto microchimica, ma anche, ci si permetta la parola, macrochimica, nel senso di ricerca delle variazioni qualitative e quantitative nella composizione del cervello e degli altri organi, della quantità della colesterina, della cerebrina, del fosforo cerebrale, ecc. È questa un' altra serie di indagini colle quali può illuminarsi il fondamento materiale delle psicosi.

V.

Se, intanto, alla ricerca di questo substrato organico delle malattie mentali son dirette le indagini istologiche, quelle batteriologiche dovrebbero avere il compito di rischiararne l' etiologia. Non pare, però, probabile che molta luce si possa con fondamento sperare che sia proiettata dalla batteriologia su quest' argomento. La clinica ci insegna che quelle malattie in cui la ricerca ha dimostrato l' esistenza di forme batteriche come elementi causali di esse, presentano nel quadro sintomatico tali note per le quali erano considerate come di natura infettiva già prima che quei batterii fossero rinvenuti. Or, tra le malattie mentali, non v' è che il delirio acuto che presenti appunto, nel complesso dei suoi sintomi, nel modo di insorgere, nel decorso, nella concomitanza di fenomeni fisici gravi, nell' esito, qualche cosa che, anche indipendentemente da ogni ricerca, faccia pensare ad una malattia infettiva. Oltre che in questo, poi, l' esame batteriologico potrà essere fecondo di risultati in quelle forme psicopatiche, rivestenti per lo più l' aspetto di frenosi sensorie, le quali coincidono con stati infettivi febbrili, come le pazzie puerperali, i delirii febbrili del tifo, della pulmonite, dell' influenza, ecc., ma, prescindendo da questi casi, le psicosi vere e proprie, ripetiamo, non pare probabile possano riconoscersi di origine batterica. Potrebbe supporsi tale etiologia appunto nel delirio sensoriale o in quelle altre psicosi che o si iniziano nel decorso di uno dei suddetti morbi infettivi e persistono poi dopo la loro cessazione, o si sviluppano in seguito di essi o durante una infezione cronica, come la tubercolosi, la sifilide, la malaria, ecc.; ma in tutti questi casi è lecito dubitare se la

causa della psicopatia debba ricercarsi nell' influenza diretta dell' agente infettivo o dei suoi prodotti sui centri nervosi, oppure nello stato di esaurimento e di anemia dell' intero organismo e quindi anche del cervello; se, cioé, la malattia infettiva abbia agito in modo specifico o come una qualunque causa esauriente.

Circa le citate osservazioni del Piccinino nella paralisi progressiva, non è ancora possibile emettere un giudizio qualsiasi, anche perchè molteplici possono essere in questo argomento le cause di errore.

Invece lo studio batteriologico può essere importante per chiarire non solo l' etiologia di certi accidenti che si verificano nei pazzi, come p. e. l'otematoma, ma anche le ragioni ed i meccanismi di alcune speciali reazioni che l'organismo dei pazzi e dei degenerati in genere oppone a certi microrganismi o di alcune modalità speciali che in essi presentano certe infermità. È noto, infatti, che molte malattie infettive decorrono nei pazzi abbastanza diversamente che nei sani di mente, ed è questa una delle ragioni per cui la clinica delle malattie comuni offre nei Manicomii difficoltà pratiche talora insormontabili. Vi son pulmoniti che decorrono con febbre leggierissima e talora addirittura afebbrili, come ha notato specialmente il Ventra (43); ed anche all' esame anatomico presentano un aspetto abbastanza differente da quello della comune dei casi. Vi son tubercolosi che per molto tempo non danno un decimo di febbre, e vale a richiamar l' attenzione sulla loro esistenza soltanto il dimagramento progressivo dell' infermo. È nota la rapidità talvolta sorprendente con cui spesso guariscono nei pazzi, ed in condizioni le più sfavorevoli, lesioni traumatiche gravi. Or tutti questi fatti fanno pensare a modi diversi di reagire dell' organismo di fronte ad agenti morbigeni, che si ha diritto di supporre non differenti da quelli comuni; e la ricerca potrà assodare

se questa speciale reazione dipenda da varietà nella costituzione chimica dei succhi organici o da alterato trofismo dei tessuti o da altre condizioni sinora ignote.

Dal punto di vista, poi, dell'etiologia delle psicopatie, pare abbiano importanza l'attossicamento del sangue e dei tessuti da parte di sostanze che possono qualche volta essere prodotti di speciali microrganismi, ma che altra volta, e forse più spesso, possono essere il risultato di abnormi fermentazioni ed abnormi processi chimici che si verificano nello stesso organismo. A questo accennano le ricerche sulla tossicità delle urine, del succo gastrico ecc., negli alienati (Brugia (44) Agostini (45) ed altri) ed anche quindi sotto questo aspetto lo studio chimico potrà essere fecondo di utili risultamenti.

VI

Volendo ora riassumere in poche parole le considerazioni fin qui esposte, diremo che i risultati delle ricerche istologiche sono finora, in riguardo alle malattie mentali, ben povera cosa; che però dall'applicazione dei nuovi e più recenti metodi di indagine degli organi e sopratutto delle cellule nervose, è da sperarsi che, come comincia ad essere rischiarata la patologia di questi ultimi elementi nel campo delle neuropatie e degli avvelenamenti, possa essere rischiarata ancora nel campo delle psicopatie. Più che a queste alterazioni acquisite, però, lo studio anatomo-patologico in psichiatria tende a discovrire quelle deviazioni congenite nella evoluzione e conformazione degli elementi cellulari, così degli organi nervosi come di tutti gli altri dell'economia, che costituiscono il basale anatomico della degenerazione somato psichica, che è a sua volta fondamento della invalidità ed esauribilità cerebrale su cui si impiantano le psicopatie.—Dalle ricerche batteriologiche,

più che la etiologia delle malattie mentali, pare possano essere rischiarate le malattie intercorrenti dei pazzi e le loro speciali modalità cliniche. Così poi per lo studio del substrato organico delle psicosi, come per quello della loro etiologia, ha molta importanza l'indagine della composizione chimica dei tessuti e dei succhi organici, la quale ci può svelare sia l'esistenza di alterazioni in quella composizione che non si traducono coll'esame morfologico, sia quella di prodotti tossici, o di autointossicazione, che possono, avvelenando gli elementi nervosi, causare lo scoppio dei disturbi psichici.

Da tutto quello, in tanto, che siam venuti esponendo, due considerazioni di ordine generale si possono ricavare. La prima è che, se molte volte i risultati delle ricerche microscopiche irradiano di viva luce i problemi clinici, molte altre volte sono i dati forniti dalla osservazione clinica quelli che pongono i quesiti alla ricerca istologica e batteriologica, le sono di guida e le indicano la via da percorrere. La seconda è che, mentre da una parte conviene proseguire alacremente nelle indagini anatomiche e batteriologiche, d'altra parte sarebbe desiderabile che sorgesse (e diciamo sorgesse perchè finora quasi non esiste) un ben organizzato studio di chimica biologica, specialmente del sistema nervoso, le cui applicazioni alla patologia mentale potrebbero essere ricche di utili risultati (1).

---

(1) Dispiacevolmente non hanno potuto, per mancanza di tempo, essere comunicati al IX Congresso Freniatrico in Firenze, diversi lavori che erano stati annunziati e che riflettevano argomenti di cui ci siamo occupati, p. es. le ricerche del Colucci sull' istologia patotogica dell'epilessia, quelle del Cappelletti sull'etiologia del delirio acuto, quelle del Bianchi sull'origine infettiva del delirio sensoriale acuto, ed altre che ci aspettiamo leggere negli Atti del Congresso stesso, ma i cui risultati non crediamo possano modificare sostanzialmente le conclusioni di indole generale che abbiamo fin qui esposte. Godiamo, poi, che l'argomento appunto trattato in questa rassegna costituisce uno dei temi su cui si discuterà nella prossima riunione della Societa Freniatriaca.

LETTERATURA

1 — Plexton — Cas de meningite chronique — Annales médico-psychologiques. 1893. parte 2.ª
2 — Clouston, Middlemass e Robertson – On the microscopic lesions found in the Brain Insanity — The Iournal of Mental Science October 1894.
3 – Klippel e Azoulay — Des lésions hystologiques de la paralysie générale étudiées d'aprés la méthode de Golgi — Annales de Nevrologie. 1894, n.º 90.
4 — Bullen — Istologia patologica di un caso di idiozia epilettica con sifilide – Iournal of mental Science. Aprile 1890.
5 — Klinke — Sulle modalità delle fibre tangenziali della corteccia cerebrale negli idioti — Archiv für Psychiatrie. Bd — XXV. H. 2.
6 — Roncoroni — La fine morfologia del cervello degli epilettici e dei delinquenti — Archivio di Psichiatria, scienze penali ed antropologia criminale. 1896. Fasc. I e II.
7 — Chaslin — Note sur l'anatomie pathologique de l'epilepsie dite essentielle — Comptes rendus de la Soc. de Biol 1889 — p. 169 — e Contribution á l'étude de la sclerose cérébrale — Arch. de med. éxper. et d'anat. pathol. — 1891 — N.º 3.
8 — Blocq e Marinesco — Le lesioni e la genesi dell'epilessia essenziale — Sémaine médicale. 1892.
9 — Claus e Van der Stricht — Pathogenie et traitement de l'epilepsie — Bruxelles. Lamertin; Paris, Carré. 1896.
10 — Voisin — Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie. Article Epilepsie, pag. 613.
11 — Bleurer — Die Gliose bei Epilepsie — Münchener Medicinische Wochenschrift. N. 33, 1895.
12 — Tedeschi — La gliosi cerebrale negli epilettici — Rivista sperimentale di Freniatria. Vol XX. 1894.
13 — Marinesco e Sérieux — Essai sur la pathogenie et le traitement de l'epilepsie — Bruxelles. 1895.
14 — Tirelli — Sull'anatomia patologica degli elementi nervosi in diverse frenosi e specialmente nella frenosi epilettica — Annali di Freniatria. Torino 1895.
15 — Roncoroni — Loc. cit.
16 — Colella — Sulle fine alterazioni della corteccia cerebrale in alcune malattie mentali — Annali di Nevrologia. Anno X, 1892.

17 — Andriezen — On some of the newers aspect of the pathology of insanity — Brain. 1894, — pag 668.

18 — Del Greco — Sulle alterazioni delle pie meningi negli alienati — V. Rivista Sperimentale di Freniatria, Vol. XVII. Fasc. VII.

19 – Belmondo — Le alterazioni anatomiche del midollo spinale nella pellagra e loro rapporto coi fatti clinici — V. Rivista Sperimentale di Freniatria. 1889-90, — Vol. XV e XVI.

20 — Futterer — Beitrage zur pathologischen Anatomie der Grosshirnrinde — Virchow's Archiv. — 106. 37.

21 — Snell — Hirnrinde einer an delirium acutum gestorbenen — Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte, 1887.

22 — Kerawal e Targowla — Des fibres intércorticales du cerveau dans les demences. — Le Progrés Médical. 1890, n. 29.

23 — Vassale — Sullo stato cribroso del cervello — V. Rivista Sperimentale di Freniatria. 1891. Volume XVII.

24 — Vassale e Petrazzani — Le lesioni del midollo spinale nelle demenze — Rivista Sperimentale di Freniatria. 1891. — Vol XVII.

25 — Stewart — Des lésions de le moélle épiniére observées chez les alienés — Traduit par l'anglais par le D. Foville — Annales médico-psychologiques. — Vol XLVI.

26 — Briand — Du délire aigu — Paris 1881.

27 — Rezzonico — Contributo all'anatomia patologica del delirio acuto — Archivio Italiano per le malattie mentali e nervose.

28 — Buchholz — Zur Kenntniss des Delirium acutum — Archiv für Psychiatrie, 1889.

29 — Bianchi e Piccinino — Sulla origine infettiva di una forma di delirio acuto — Annali di Nevrologia, 1893. — Vol XI.

30 — Rasori — Contributo alla patogenesi ed all'etiologia del delirio acuto — La Riforma Medica 1890.

31 — Bianchi e Piccinino — Nuovo contributo alla dottrina della origine infettiva del delirio acuto — Annali di Nevrologia. 1894. Anno XII.

32 — Cabitto — Sull'esame batteriologico del sangue nel delirio acuto — Rivista di patologia mentale e nervosa 1896. Anno I. Fasc — II.

33 — Pellizzi — Sull'origine infettiva dall'otoematoma dei pazzi — Rivista Sperimentale di Freniatria. — Vol. XVIII. 1892.

34 — Pellizzi — Influenza della paralisi vasomotoria e del taglio de nervi sensitivi sullo sviluppo dell'infiammazione e dell'ascesso prodotti dallo streptococco dell'otoematoma dei pazzi — Rivista Sperimentale di Freniatria. 1893. — Vol. XIX.

35 — Piccinino — Una ricerca batterioscopica sulla corteccia cerebrale d'individui morti con paralisi generale progressiva — Annali di Nevrologia. 1896. Anno XIV. — Fasc. I e II.

36 — Marinesco — Des polynevrites en rapport avec les lésions secondaires et les lésions primitives des cellules nerveuses — Revue neurologique, n. 5. 1896.

37 — Flemming — Von Bau der Spinalganglienzellen — Beiträge zür Anat. und Embriol. als Festgabe für Henle. Bonn. Cohen. 1882.

38 — Levi — Contributo alla fisiologia delle cellule nervose — Rivista di patologia nervosa e mentale. — Vol. I. — Fasc. V. 1896.

39 — V. Lugaro — Nuovi dati e nuovi problemi nella patologia della cellula nervosa — Rivista di patologia nervosa e mentale. Vol. I. — fasc. 8 — 1896.

40 — Lugaro — Sul valore rispettivo della parte cromatica e della acromatica nel citoplasma delle cellule nervose — Rivista di patologia nervosa e mentale. — Vol. I. — fasc. I. 1896.

41 — Iuliusburger — Bemerkungen zür Pathologie der ganglienzellen — Nevrologisches Centralblatt, n. 9, 1896.

42 — Alessi — Guarigione delle alterazioni delle cellule nervose cerebrali — Il Manicomio Moderno. 1896. Anno XII. N. I.

43 — Ventra — Le malattie accidentali nei pazzi — Il Manicomio. Anno I e II.

44 — Brugia — La tossicità delle urine negli alienati — Riforma Medica N. 218-223. Settembre 1892.

45 — Agostini — Sul chimismo gastrico e sul ricambio materiale degli epilettici, in rapporto al valore delle autointossicazioni nella genesi dell'accesso convulsivo — Rivista Sperimentale di Freniatria. 1896. — Vol. XXII. Fasc. II.

LA CURA DEL MORBO DI BASEDOW

con la galvanizzazione e con l' alimentazione di timo fresco (*)

PEL

DOTT. DOMENICO VENTRA

Le dottrine diverse messe avanti dai patologi nella interpretazione patogenetica del morbo di B a s e d o w, hanno contribuito fortemente a farne variare la terapia, la quale per la incertezza di tali dottrine è stata nei tempi passati superficiale ed incerta.

Dacché, sulle teorie anatomiche e nevrosiche, è cominciata ad emergere quella recente dell'ipertiroidismo, quale causa efficiente del gozzo esoftalmico, si è potuto dare anco alla cura un indirizzo più rigorosamente scientifico ed efficace.

Crediamo pertanto prezzo dell' opera illustrare brevemente i risultati favorevoli ottenuti da noi nella cura dei due seguenti casi di gozzo esoftalmico; i quali, se da un lato contribuiscono ad allargare la base clinica di queste nuove vedute di patologia sperimentale; aprono l' adito ad ulteriori ricerche pratiche, allo scopo di raggiungere sulla guida delle nozioni patogenetiche, i mezzi terapeutici più acconci per trionfare radicalmente contro la ribelle affezione morbosa.

(*) Comunicazione fatta al IX Congresso della Società Freniatrica Italiana in Firenze nella seduta antimeridiana del 9 ottobre 1896.

I.

V. L. da Mercato Sanseverino in quel di Salerno, giovane a 35 anni, di costituzione neuropatica, con padre gottoso, verso i primi del 1894, in seguito a forti patemi, cominciò a mostrarsi in famiglia taciturno, irascibile e spesso scortese e violento verso la moglie per infondati sospetti di gelosia, a cui mai per lo innanzi avea pensato. Trascurava le sue faccende ed a qualche amico confidava le sue interne indeterminate sofferenze, ed il proposito di volerla finire col suicidio.

Dimagrava a vista d'occhi; dormiva poco, affannava ad ogni piccolo sforzo; digeriva male, e mangiava pochissimo.

Siccome il quadro morboso progrediva rapidamente, un fratello del paziente, distinto medico, lo condusse a Napoli per pigliar parere dal chiaro Professor De Renzi, il quale ha dovuto riconoscere nel caso clinico in esame una forma incipiente, ma grave di morbo di Basedow.

L'infermo praticò per qualche altro mese la cura medicinale prescrittagli, senza vantaggio alcuno.

Egli si è presentato al mio ambulatorio di malattie nervose e mentali, verso la fine di Marzo dello stesso anno.

Presentava aspetto ansioso e sofferente, fisonomia strana, occhio fisso e lucido con leggiero esoftalmo, rilevabile il fenomeno di Graefe; l'infermo si lagnava di veder sempre mosche volanti.

Il collo era asimmetrico per aumento di volume del lobo tiroideo di destra: applicando lo stetoscopio nel mezzo della tumefazione, si percepiva un rumore arterioso sincrono al polso (fenomeno di Guttman).

I toni cardiaci erano normali, ma deboli, ed i battiti

frequentissimi da oscillare, fra lo stato di riposo e quello di movimento, dai 140 ai 170 al m[1].

Spiccatissimo era il tremore; e molto tormentoso un sudore freddo, che umettava specialmente la metà destra del corpo e le mani.

Il paziente accusava nevralgie vaganti, ed una sensazione subbiettiva insopportabile di calore pur essendo quasi normale la temperatura (termofobia).

All'esame chimico si son riscontrate traccie di albumina nelle urine. La digestione si compiva male con disgusto dei cibi e diarrea.

Il moto produceva dispnea.

Psichicamente l'infermo era angoscioso, depresso, distratto, in preda ad idee persecutorie gelose, che egli cercava dissimulare, ma che lo tormentavano con tirannica insistenza, fino a spingerlo a tentativi di suicidio.

Dopo stabilita la diagnosi, ho deciso trattare il paziente con la galvanizzazione ed il riposo, escludendo qualsiasi altra cura, eccetto qualche leggera dose di sulfonal, quando l'insonnio mostravasi ribelle.

La cura è durata due mesi, con una seduta quotidiana, in cui l'applicazione della corrente galvanica è stata regolata nel modo seguente.

Applicavo l'anode alla nuca ed il catode per 3 m[1] sul ganglio cervicale superiore del simpatico al collo, per 4 sulla regione precordiale, e per 8 sul gozzo. Ho cominciato con 6 elementi dell'ordinaria macchina di Onimus modificata dal Vizioli, aggiungendo 4 elementi durante l'applicazione sulla tiroide. Man mano che l'infermo si abituava al trattamento, aumentavo la intensità della corrente da giungere fino a 12 elementi sul simpatico ed a 16 sul gozzo, senza aver mai notato intolleranze od inconvenienti di sorte.

I primi fenomeni a sparire dopo poche sedute sono stati i più tormentosi, l'insonnio, il tremore, e lo stato

angoscioso di alterata cenestesi, nonchè la tachicardia. Questa ultima si modificava spiccatamente durante la galvanizzazione.

Dopo un mese l'infermo era aumentato 5 chili del proprio peso, dormiva, e compiva bene la funzione digestiva; era sparito lo stato psicopatico, del quale conservava piena coscienza; il polso oscillava fra i 70 e 90 battiti. Gli ultimi a scomparire, ed in modo molto lento, sono stati l'esoftalmo e la tumefazione tiroidea.

Dopo due mesi ho potuto licenziare l'infermo completamente guarito.

Sono ora decorsi due anni da quell'epoca e non si é avuta recidiva, nonostante la vita di lavoro, a cui il Lig: é tornato, riprendendo il suo commercio.

*
* *

La terapia del gozzo esoftalmico, in mancanza di una indicazione causale, è stata per lo addietro, come abbiamo detto, puramente sintomatica, e la prognosi si riteneva gravissima, essendo eccezionali i casi di guarigione, la quale avveniva piuttosto spontaneamente, anzichè per l'azione inane o spesso nociva dei sussidi terapeutici.

Le recenti conoscenze fisiologiche sulla funzione della glandola tiroide, e l'applicazione di tali dottrine ad alcuni morbi, nel mentre ha contribuito a rischiarare la patogenesi di queste entità morbose; ha influito a dare alla cura di esse un più razionale e proficuo indirizzo.

Così il mixoedema è divenuto una malattia curabilissima; e non pochi vantaggi si sono di già ottenuti nel trattamento del gozzo esoftalmico.

L' ipertiroidismo, quale causa del morbo di Basedow, è

oramai una teoria, la quale, integrando piuttosto che escludere le altre esistenti nella scienza, si presta benissimo a spiegare quasi tutti gli svariati sintomi del morbo ed offre pochi lati scoverti ai colpi della critica. Essa non manca di base sperimentale, la quale si va man mano allargando.

Stabilito che la glandola tiroide é destinata ad immagazzinare sostanze nocive prodotte dal ricambio materiale dei tessuti, e ad elaborarne altre atte a neutralizzare le prime; si è potuto inferire, che, quando succede disquilibrio fra queste due funzioni, l'organismo deve subire una azione patogena, ora per la deficienza dell' antitossico tiroideo, e si ha il mixoedema; ora per l'eccesso di questo, e si ha il gozzo esoftalmico.

Informandosi a questi principî di patologia, l'arte curativa non tardò a trovare, per deduzione logica confermata dallo sperimento, che dando all'organismo quel tanto di succo tiroideo necessario a neutralizzare gli elementi tossici rimasti liberi per la mancanza o deficienza di questo, potevasi combattere vittoriosamente il mixoedema (Vassale).

Più difficile era il compito della terapia contro il morbo di Basedow; essa dovea proporsi di limitare o modificare la funzionalità secretiva della tiroide, oppure rintracciare, se fosse stato possibile, qualche sostanza specifica capace di neutralizzare o compensare in un modo qualsiasi, l'azione deleteria dell'eccesso di enzima segregato da detta glandola.

Il trattamento chirurgico, usato per lo passato con obbiettivi diversi, si offre favorevole alla nuova teoria, dappoichè esso, con la enucleazione di parte della glandola, si propone lo scopo di restringere e limitare la superficie funzionante della stessa; mentre il Kocher consiglia nel morbo di Basedow l'uso dei fosfati, che pare agiscano determinando l'atrofia della tiroide; e

sotto lo stesso punto di vista il Luton, e l'Ohls (1) le iniezioni intraglandolari di tintura di iodo.

Senza negare il valore positivo e i trionfi ottenuti in pratica dal primo metodo curativo, non possiamo dissimularci i pericoli, che esso nasconde e le difficoltà nell'attuazione, essendo solo gli abili chirurgi capaci di spingersi alla delicata operazione con tutti i mezzi reclamati dalla moderna chirurgia; mentre la cura del gozzo esoftalmico, per riuscire davvero utile, dovrebbe essere alla portata di ogni medico con mezzi molto più semplici. Senza dire che, come con altri metodi, anco con questo, accanto ai buoni risultati, si debbono annoverare gl' inevitabili insuccessi.

È per tali ragioni che la innocua elettroterapia, la quale per via diversa, come vedremo, si propone lo stesso scopo dell' intervento chirurgico, e che come questo puó contare già nel suo bilancio curativo non pochi successi, debba allogarsi in prima linea nella cura del morbo di Basedow, finchè nuovi e più efficaci mezzi terapeutici non riusciranno ad attenuarne il valore.

Van Dusch, Hammond, Meyer, Vigouroux, Chowostek, Onimus, Eulemburg, Guttman, D'Ancona, Vizioli, Bianchi e molti altri neuropatologi vantano l' uso della elettroterapia nel morbo di Basedow; non tutti peró sono d' accordo circa la forma di corrente da doversi adoperare, preferendo taluni la galvanica, altri la indotta ed altri come il Vigoureaux l'una e l'altra insieme durante la stessa seduta. Quanto alla galvanizzazione diverse sono ancora le vedute degli autori sul modo di applicarla e sul grado di sua intensità.

---

(1) New-Iork Medical Iournal 7 Settem: 1895.

Lo Iaccoud afferma che i mezzi migliori per la cura di questo morbo, siano l'idroterapia e la elettricità. Egli si serve della galvanizzazione bilaterale del collo con correnti ascendenti di debole intensità, applicate quotidianamente. (1)

Dusch, Wietfele, Chwostek (2) ottennero con la galvanizzazione notevoli miglioramenti, usando una corrente di 6 a 8 elementi, ascendente sul simpatico, trasversale sullo struma ed ascendente del pari alle vertebri cervicali e dorsali superiori.

L'Eulemburg ed il Guttman in malati di gozzo, con una corrente debole ascendente sul simpatico hanno notato diminuzione del polso da 130 a 74 battiti, ed abbassamento della pressione arteriosa.

Ioffroy preferisce la galvanizzazione del gozzo, usando la corrente più forte che l'ammalato possa resistere.

Il Vigouroux adopera un metodo suo speciale che consta di tre operazioni della durata di 15 a 20 minuti: 1.° Polarizzazione del gran simpatico al collo. 2.° Faradizzazione del gozzo. 3.° Galvanizzazione del plesso cardiaco. Quest'ultima applicazione, che dura da 3 a 4 minuti, la fa applicando il polo negativo a sinistra dello sterno sul terzo spazio intercostale, ed il positivo sulle apofisi spinose cervicali.

Il Bordier (3) ha sperimentato questa cura in due casi e ne ebbe gran miglioramento. Egli si é servito d'un apparecchio ad induzione, ed ha fatto le sue applicazioni col metodo di Vigouroux sul nervo facciale e sull'orbicolare delle palpebre per 30 secondi,

---

(1) La France médicale 9 Gen. 1891.
(2) Rosenthal. Manuale delle malattie nervose, pag. 456. a. 1872.
(3) Archive d'electricité méd. N. 10, 94.

per 2 minuti sul simpatico e sul cuore, e per 5 sul gozzo. Tre sedute per settimana.

Senza voler più oltre insistere sulla bibliografia di questo trattamento elettrico, crediamo d'aver detto quanto basta per far rilevare la importanza di esso, la quale potrebbe aumentare di molto, se si usasse con maggior frequenza, e se le peculiarità della sua applicazione fossero guidate da criterii fisio-patologici più esatti, in rapporto alle nuove conoscenze sulla natura intima del morbo da doversi combattere, nonchè sulle modificazioni che le diverse correnti son capaci di determinare nell'ambiente circolatorio degli organi interni.

La elettroterapia nella malattia in esame si deve proporre il compito, non solo di modificare il sistema nervoso, le cui turbe possono esser prima causa e poi effetto dell'anormale attività tiroidea; ma più specialmente di diminuire la iperfunzionalità della tiroide causa vera ed ultima del morbo. Prescindendo dalla peculiare azione, che la corrente può determinare direttamente sui centri vasomotori e sui nervi secretori; essa deve riuscire, aumentando la tonalità dei vasi, a ridurre la congestione arteriosa, che rende possibile all'elemento glandolare la sua esagerata attività.

Quantunque siano tuttora scarse ed incerte le conoscenze sul meccanismo di azione, che le varie forme e direzioni della corrente possono determinare sulla circolazione interna, pare dimostrato per gli studii del Löwenfeld e del Fischer, è più recentemente per le ricerche dello Sgobbo e del Capriati, che con la galvanizzazione stabile longitudinale del capo, (secondo il Löwenfeld solo con la discendente), e la galvanizzazione del simpatico al collo, si ottiene vasospasmo della circolazione cerebrale con consecutivo impicciolimento del polso; mentre la faradizzazione dà qua-

si sempre come risultato finale un aumento di afflusso di sangue. (1)

È naturale quindi che, galvanizzando nel morbo di Basedow il simpatico, si riesce a modificare una delle condizioni fondamentali della malattia, qual' è l' ectasia dei vasi arteriosi massime del cervello; mentre sostituendo alla faradizzazione del Vigouroux, la galvanizzazione diretta del gozzo con corrente molto intensa, si deve ottenere contemporaneamente spiccato l'angiospasmo sulla circolazione glandolare. La elettricità indotta invece, per analogia con le esperienze succitate, avrebbe dovuto produrre l' effetto contrario.

Non bisogna dimenticare inoltre, che la corrente galvanica, applicata col metodo descritto, estende la sua influenza, oltre che sui centri vasomotori e secretori del midollo allungato e cervicale, eziandio sulla base del cervello, sul parvago, sui plessi carotidei e sui gangli cardiaci.

Questi complessi effetti fisiologici, che con ogni probalità la galvanizzazione esercita sulle funzioni del sistema nervoso e della glandola, rispondono dal lato curativo al concetto, che noi ci siam formati circa la patogenia del morbo esoftalmico. Pur accettando infatti la dottrina dell' ipertiroidismo o distiroidismo del Möebius, non sarebbe scientifico arrestarci a questa genesi prossima della malattia, senza renderci conto della causa prima, che ha potuto determinare la morbosa iperfunzionalità della tiroide.

Molteplici sono in proposito le opinioni dei patologi: (2)

---

(1) Löwenfeld. Experimentelle und kritishe untersuchungen zur Electrotterapie des Gehirns insbesonders über die Wirknungen der Galvanisasion de Kopfes-München 1881.
Sgobbo. Annali di nevrologia 1892, p. 193.
Capriati. Annali di neurologia 1895, fas. III II pag. 173.

(2) Per una completa bibliografia sulla patogenesi del morbo di Basedow veggasi la recente Rivista critica del Dott. *Angiolella* — Ann: di Neurol. Fas. III. 1896.

l'Eulemburg, p. e., fa rimontare la causa dell'ipertiroidismo all' alterata crasi del sangue ed alla congestione glandolare; l' Hurtle allo stimolo anormale, che sulla funzione tiroidea esercita il sangue alterato per ritensione dei principii biliari; altri come il Peterson ed il Leflaive, opinano che possa agire sulla glandola la stimolazione riflessa determinata nei loro casi da operazioni chirurgiche.

A noi sembra che giustamente il Marie (1) tenda ad integrare la teoria nevrosica con la tossica, ammettendo un disturbo primario del sistema nervoso quale causa modificatrice della normale funzione glandolare. Per tale perturbamento s' originerebbe l' elemento tossico, che nell'esplicare sulla economia la sua azione patogena, trova nel sistema nervoso il locus minoris resistentiae.

In appoggio di tali idee sta il fatto, che non pochi autori, e più specialmente il Müller, hanno rilevata la grande parte che nel morbo di Basedow assume l' eredità neuropatica. Nei nostri due casi abbiamo riscontrato eredità, e marcata costituzione neuropatica congenita dei pazienti. Nè bisogna dimenticare che il più delle volte il morbo comincia subdolamente con l' accentuazione dell' ordinario nervosismo, che può, tal fiata per molto tempo prima che apparisca qualcuno dei segni patognomonici, essere ritenuto come semplice disturbo generale di natura isterica o neurastenica. Il Tailor (2) fin dal 1888, scrivendo sulla diagnosi precoce del morbo di Basedow, diceva: « ho trovato che il segno più precoce e costante è il perduto equi-

(1) Marie. Cura tiroidea e morbo di Basedow. Riforma medica — 94 Vol. I, p. 670.

(2) La Riforma Medica — Giugno '88.

librio nervoso ». Un caso di gozzo esoftalmico recente in persona isterica è stato pubblicato da noi nel 1893 (1), ed interpretato allora, sotto il punto di vista nevrosico, come forma rudimentaria del morbo. In esso il miglioramento iniziatosi dietro l'uso della galvanizzazione, s'è continuato dopo un certo tempo spontaneamente in una stabile guarigione, agevolata dalla potente influenza autosuggestiva.

Accanto alla eredità neuropatica ha senza dubbio valore etiologico nel gozzo esoftalmico la eredità alle malattie tiroidee ed il nostro secondo caso è, dopo quelli del Kronthal e del Fraenkel, un bell' esempio di gozzo volgare ereditario fra madre e figlia; questa a sua volta è divenuta basedoviana ad età adulta con aumento del gozzo cronico, il quale, dopo la guarigione, è ritornato alle dimensioni congenite.

Queste rapide considerazioni servono a spiegare maggiormente per quale meccanismo complesso fisio-terapico può la galvanizzazione riuscire utile nella cura del morbo di Basedow, migliorando i fenomeni morbosi, quando il lungo decorso del male ha prodotto negli organi lesioni irriducibili; e conducendo a completa guarigione, quando, come nel caso nostro, le turbe nervose, nonchè la incipiente iperfunzione tiroidea possono essere ridotte, con la tenacità dell' azione curativa, nei limiti normali.

II.

Maria Ceci da Sorrento domiciliata ad Angri è una donna sui trenta anni, maritata senza prole, il di cui padre era bevone e la madre gozzuta dall' infanzia. La

(1) Il Manicomio Moderno — 1893 — An. IX — pag. 348.

paziente, neurastenica, cominciò verso i 24 anni e dopo due anni d' infecondo matrimonio, a soffrire palpitazoni, tremori e malessere generale, a cui in seguito si é aggiunto leggiero esoftalmo ed un maggior turgore della tiroide; perchè è bene notare che fin da bambina la Maria aveva il collo grosso.

Verso il 1891 dall' illustre Prof. Cardarelli la malattia fu diagnosticata per morbo di Basedow.

L'informa andò, a suo dire, sempre peggiorando, nonostante le molteplici cure medicinali, climatiche ed idroterapiche, che in diverse epoche ha tentato dietro consiglio di svariati medici.

Ho visitata la paziente nello scorso Febbraio, e l'ho trovata in condizioni deplorevoli di profondo esaurimento ed anemia. Esoftalmo, tiroide discretamente turgida, tachicardia, 120 a 150 battiti al minuto, cuore grosso; primo tono oscuro; catarro cronico gastro-intestinale; temperatura abituale oscillante fra 37,2 e 37,8; cloasma del volto; stato psichico depresso; dolore dello sciatico accessionale; tremore generale.

Siccome l' inferma trovavasi a Napoli presso una sua sorella da diversi mesi, ed anco perchè aveva più o meno sperimentato quasi tutte le cure ed i rimedi che in simili casi si sogliono ordinare; ho pensato consigliarle l' alimentazione di timo fresco, del quale certamente in quella grande città avrebbero potuto provvedersi.

Per tre mesi consecutivi ha mangiato a giorni alterni un lobo di timo fresco di vitello.

Non ho mancato di far che un veterinario locale constatasse l' autenticità della glandola, facendola somministrare sempre dallo stesso beccaio per evitare qualsiasi possibile errore.

Ho rivista la malata dopo i tre mesi di cura prescritti, e con mia meraviglia ho dovuto convincermi, che tutti i sintomi più sopra descritti erano spariti.

Il peso del corpo era aumentato notevolmente, la nutrizione attiva, la tachidardia, ed ogni altro fenomeno morboso rientrati nei limiti fisiologici.

Permaneva l' ingrandimento dell' aia cardiaca, il turgore della tiroide, quasi nella proporzione esistente prima dello svolgimento del morbo di Basedow, ed un leggerissimo grado di esoftalmo. La fisonomia si era però modificata al punto da rendere la donna irriconoscibile, come affermavano gli stessi parenti. (1)

*
* *

Questo caso presenta uno speciale interesse, essendo fin ad oggi appena accennati nella letteratura i tentativi di cura del morbo di Basedow con l' alimentazione di timo.

Fu prima l' Owen (2) il quale, volendo curare un caso di gozzo esoftalmico inveterato da 20 anni con la cura tiroidea, si è accorto dopo un certo tempo, che il macellaio invece della tiroide avea sempre fornito alla cliente il timo, che è una glandola più conoscinta. L'A. ha notato in poche settimane lo svanire di tutti i sintomi del morbo, meno la ipertrofia del cuore. La glandola è stata somministrata in proporzione di un lobo tre volte per settimana.

Poco dopo il Mikulicz (3), per evitare gli inconvenienti non infrequenti e le intolleranze che non di rado si

---

(1) Non ho potuto indurre l' inferma a farsi fotografare, come avrei desiderato, prima e dopo la cura, per poter offrire al lettore in effigie la sorprendente modificazione della sua fisonomia.

(2) The British Medical Iournal — 16 Febbraio 95.

(3) Il timo nella cura del morbo di Basedow e del gozzo semplice (La Médicine Moderne — 29 Giugno 1895).

osservano nella cura tiroidea del gozzo, partendo dal principio che la struttura del timo nella vita intrauterina é la stessa di quella della tiroide, ha pensato sostituirlo a questa nella cura di 11 casi di morbo di Basedow ottenendone notevoli vantaggi.

Queste, assieme al nostro caso, sono le osservazioni, che nella letteratura si possono raccogliere intorno all'argomento, ed i risultati sono abbastanza seducenti per indurci a continuare con perseveranza sopra un maggior numero di casi di gozzo il trattamento timico, cercando possibilmente di stabilire in via sperimentale, se di fatto il succo di timo è capace di compensare gli effetti dell'avvelenamento da tiroide e per qual meccanismo di azione.

Le scarse cognizioni che si hanno in fisiologia sulla funzione della glandola timo rendono difficile per ora il poter stabilire anco approssimativamente la ragione dei risultati ottenuti con l'uso di essa nella cura del gozzo esoftalmico.

Il timo va classificato dagli anatomici nella categoria delle glandole spurie o *dubiae*, alla quale fino a poco tempo fa apparteneva anche la tiroide; è composto di un aggregato di follicoli chiusi senza condotto escretore.

Il Freidleben ha potuto asportare questa glandola senza nocumento alcuno dell' animale, quindi può ritenersi non necessaria all'economia; come ritenevasi in passato la tiroide in base alle esperienze di Bardeleben, di Schiff, di Chelius, contradette per primo dal Kocher, il quale stiroidizzando i malati e seguendoli per molto tempo con la costante osservazione, ha notato lo svilupparsi della cachessia strumipriva.

Il timo si è visto mancare anco in bambini sviluppati

normalmente. Il Friedleben (1) afferma che gli animali privi di timo mangiano più che i sani, ma non si nutriscono in proporzione dell'alimento che assumono; e il loro sangue è più ricco di albumina di acqua e di leucociti, anzichè di emasie. Dalla fisiologia comparata, sappiamo infatti che il timo si giudica per una glandola linfatica transitoria produttrice di leucociti; nel feto ripara alla inerzia delle glandole meseraiche. Nella vita extrauterina la sua funzione dura per breve tempo. Nell'uomo è attivissima fino al 2.° anno, decade verso il 12.°, si atrofizza e scompare nella pubertà. In alcuni animali, come nel bue ed anche in taluni carnivori, permane per tutta la vita in uno stato atrofico; solo nei rettili e negli anfibi sostituisce per tutta la vita le glandole linfatiche. (Palladino).

In base a queste scarse nozioni fisiologiche riesce ipotetico qualsiasi apprezzamento sull'azione del succo di timo nell'economia umana.

Resta difatto nel campo delle semplici ipotesi quella dell'Owen, il quale vorrebbe trovare l'analogia fra l'azione del timo nella iperfunzione tiroidea, e l'influenza inibitrice, che secondo Kauffmann la secrezione pancreatica interna ha sulla glicogenesi epatica.

Lo stesso valore possiamo attribuire all'opinione del Mikulicz, che usa il timo come succedaneo della tiroide, basandosi sopra una certa simiglianza di struttura fra le due glandole nella vita fetale; mentre invece una osservazione dello Chopinet, comunicata dal Brown-Séquard alla Societé di Biologie nel 1892,

(1) Albertoni e Stefani. — Manuale di Fisiologia, pag. 265.

starebbe a dimostrare una spiccata differenza fra l'azione del succo tirodeo e quello del timo. L'A. ha infatti trattato per diverso tempo con le iniezione di succo di timo un mixedematoso, credendosi usare invece l'estratto di tiroide; il malato peggiorava progressivamente, e solo quando, scoverto l'errore, si ricorse alla cura tiroidea si è riuscito a guarirlo.

Noi, giudicando pel momento premature tutte queste ipotesi, teniamo ad affermare il fatto clinico dei sorprendenti vantaggi ottenuti, specialmente nel nostro caso ed in quello dell'Owen, con la cura timica, e proprio in malati, nei quali il morbo di Basedow era grave ed inveterato.

Quanto al metodo di somministrazione, noi abbiamo preferita l'alimentazione con la glandola fresca di vitello, che nelle prime volte facevamo cuocere per brevissimo tempo in un pò di burro.

In seguito ci è sembrato più regolare far che la paziente ingoiasse, nelle ore del mattino a digiuno, da 20 a 30 grammi di timo crudo, diviso in piccoli boli, che avvolgeva in ostia per evitare il disgusto.

Manicomio Provinciale di Brescia

Sulla varietà paralitiforme della mania (*).

PEL

DOTT. CESARE PIANETTA

Vice-Direttore

Pubblico le seguenti note allo scopo di richiamare l attenzione su quella forma speciale di mania, la quale si presenta con manifestazioni cliniche e dati somatici tali, da lasciare incerti sul loro significato per un tempo più o meno lungo, tanto che si rimane in dubbio sul giudizio diagnostico da emettere e, ciò che praticamente non é meno importante, sulla relativa prognosi.

Intendo riferirmi a quei casi di eccitamento mentale, rari ad osservarsi (se debbo giudicare dell' esperienza mia), nei quali le idee deliranti di grandezza si manifestano con tali caratteri di assurdità e di costanza e vanno accompagnate da tali dati somatici (disuguaglianza delle pupille, disturbi della loquela, tremori, ecc.), per cui noi ci sentiamo indotti a far diagnosi di paralisi progressiva, mentre l' ulteriore decorso e l' esito della ma-

---

(*) Comunicazione presentata al Congresso Freniatrico di Firenze — Ottobre 1896.

lattia ci provano che avemmo davanti uno stato psicopatico ben diverso.

Cito senz' altro, riassumendole, due osservazioni che, per stranezza di caso, si presentarono in questo manicomio a brevissima distanza di tempo, e li faccio seguire da alcune considerazioni.

Osservazione I.

Eccitamento mentale — Idee deliranti di grandezza — Asimmetria pupillare — Guarigione.

B. M. d'anni 55, maestro e segretario comunale entró nel manicomio il 9 maggio 1894.

Persona senza speciali disposizioni ereditarie e di svegliata intelligenza, era stato assiduo lettore di opere letterarie e scientifiche per desiderio di accrescere la sua cultura e godere la generale estimazione. Da alcun tempo peró si era notato in lui un certo mutamento di carattere; era divenuto proclive alle libazioni alcooliche fino a farne un vero abuso, s'era fatto altezzoso, menando vanto di superioritá morale e fisica su' suoi compaesani, quando, nel 1892, avendo dato segni di vera alienazione mentale con predominio di idee di grandezza, dovette essere ricoverato in una casa di salute, dalla quale uscì guarito dopo due mesi e mezzo. Verso la fine di aprile 1894 ricadde in preda a delirio grandioso con agitazione per cui venne condotto in questo manicomio ove venne accolto nel giorno giá indicato. Era uomo di robusta costituzione fisica ed in soddisfacente stato di nutrizione. Presentava asimmetria pupillare (destra piú ampia). Mentalmente si notava uno stato di vivissimo eccita-

mento, con verbigerazione pressochè incessante ed estrinsecazione di idee a contenuto grandioso, assurdo. Egli si diceva un grand' uomo, dotato di intelligenza e di sapienza straordinarie e soprannaturali; vantava invenzioni e scoperte senza numero che avrebbe a poco a poco rivelate per il bene dell' umanità. Egli, come conoscitore profondo dell' intima organizzazione del corpo umano, aveva trovato il modo di conservare la preziosa salute; e colle opere del suo ingegno avrebbe fatto sbalordire il mondo. Egli aveva compilato lavori di storia che sarebbero rimasti immortali. Non solo si diceva nobile, ma anche depositario dei titoli di nobiltà, per cui dispensava a tutti cariche e decorazioni, e si protestava intimo dei Ministri, amico del Re e della Regina, cui giornalmente inviava lunghi telegrammi. Si proclamava unico rampollo di una stirpe non mai profanata *nè da passioni nè da vizii di governi*, come lo dimostrava lo stemma posto sopra di sua casa, e amava chiamarsi il *Leone rampante di Brescia*. Asseriva d' esser ricco a milioni e possessore di immensi latifondi. Dotato di indomito coraggio e di forza erculea, raccontava di aver preso parte a parecchie campagne guerresche e a battaglie nelle quali con una sol mossa di piede aveva atterrato i nemici a quaranta per volta. Non parliamo poi della sua grande, insuperabile potenza sessuale.

Durante il tempo di sua degenza nel manicomio queste idee persistettero costanti, procurando al malato un senso di grande benessere. Solo episodicamente egli si faceva irrequieto, inveendo contro la moglie e contro i medici che lo tenevano rinchiuso, ma egli sopportava queste avversità in virtù di potenze soprannaturali a lui solo rivelate.

Si mantenne nelle condizioni descritte durante i mesi di Maggio, Giugno, Luglio e Agosto. Nel Settembre si mise un po' più calmo, e, per ragioni economiche, fu dalla famiglia ritirato e rinchiuso in altra casa di salute, ove rimase qualche altro mese, uscendone poi guarito. Notizie avute di lui, quasi due anni dopo, lo danno ancora come perfettamente sano di mente e di corpo.

OSSERVAZIONE II.

Eccitamento mentale — Delirio di grandezza — Asimmetria pupillare — Leggiero inceppamento della loquela — Guarigione.

G. S. di anni 32 entró nel manicomio nei primi dell' Agosto 1895. Nulla nel gentilizio; costituzione fisica robusta. Uomo dotato di aperta intelligenza, erasi dedicato alla scultura e riuscì un artista distinto, autore di pregiati lavori. Abusò di Bacco e Venere e pare avesse 7 o 8 anni addietro contratto la sifilide. Di cuore generoso, di carattere ottimo ma un po' stravagante, aveva presentato nel 1894 uno stato di eccitamento con disturbi psichici non gravi e transitorii, tantochè potè continuare ad attendere alle sue occupazioni. Ma poi, nel Giugno 1895, si notò nuovamente in lui un cambiamento. S'era fatto insonne, e mentre avvertiva un senso di grande benessere e un appetito formidabile, in realtá mangiava pochissimo ed era andato alquanto decadendo nelle condizioni fisiche generali; e nel tempo stesso si sentiva portato eccessivamente al coito. Aveva idee strane; faceva progetti grandiosi. Condotto in una stazione climatica per intraprendervi una cura, si accentuarono i fenomeni psichici. Si fece corteggiatore smodato e molesto delle signore e signorine, manifestando idee di grandezza e commettendo atti strani e scorretti per cui venne levato di lá e accompagnato in questo manicomio. Qui presentò uno stato di vivo eccitamento maniaco, con percezione pronta, ideazione abbondante e talora sconnessa, immaginazione fervida e umore variabile con passaggi dalla più sfrenata allegria ed esagerato benessere a manifestazioni di ira e di disprezzo. A quando a quando da docile, educato, rispettoso, diventava stizzoso, irruente con trasporti di collera. Ma ciò che special-

mente spiccava nel quadro clinico presentato dal G. S. tanto da dargli un' impronta caratteristica, erano le idee di grandezza, di potere sterminato di forza, da cui scaturivano i progetti più grandiosi, i concetti più assurdi. Egli si proponeva di erigere gratis un monumento a Vittorio Emmanuele quale nessuno saprebbe ideare, ed altri progetti di monumenti intendeva di eseguire che gli avrebbero fruttato milioni ogni mese e miliardi. Tutte le Banche del mondo sarebbero state a sua disposizione. Voleva correggere il disegno del manicomio abolendo tutte le finestre poste a settentrione; intendeva dare un lauto trattamento a tutti i ricoverati e sostituire alle lenzuola di tela, altre di bronzo. Prometteva centinaia di migliaia di lire a tutti e dispensava cariche onorifiche; intendeva favorire i medici di tutti i manicomii del mondo. Invitava tutti a pranzo a casa sua e al teatro, ove egli solo avrebbe eseguito tutte le parti di tre grandi opere, essendo egli dotato di una voce potente e modulabile su tutti i toni. Egli si sentiva capace di squartare dieci leoni, e in così dire atteggiava a tale atto la fisonomia e le braccia muscolose. Si parlava di corse velocipedistiche? Egli intendeva presentarsi ad una gara su pista, aggiungendo del proprio 25 mila lire al 1.° premio. I giri da compiersi erano cinque? Ebbene: egli avrebbe lasciato percorrere agli altri i primi quattro giri e poi sarebbe entrato in gara lui compiendo in un lampo i cinque giri e vincendo il 1.° premio, giacchè egli sapeva di poter fare migliaia di kilometri all'ora. Manifestava poi un senso erotico esagerato, tenendo discorsi osceni, vantandosi di atti lubrici che egli si sentiva di compiere, compiacendosi della sua straordinaria potenza sessuale, sfidando tutti ad eguagliarla, ecc. Non si notarono mai disturbi di natura sensoriale. Si rilevò fin da principio e si mantenne per alquanto tempo, una disuguaglianza delle pupille, e, per alcuni giorni, un inceppamento della loquela per cui riescivagli difficile la pronunzia di alcune parole. La memoria si mantenne sempre integra.

Il malato rimase in questo stato, e le idee di grandezza

si mantennero costanti, per oltre tre settimane: poscia egli si andò facendo più calmo e ordinato. Il giorno 28 Settembre fu dimesso dal manicomio tuttora in istato di eccitamento leggiero; a casa andò poi gradatamente migliorando fino a perfetta guarigione e potè quindi tornare alle sue occupazioni.

Al Bayle spetta l'onore di aver intuito il nesso che corre fra delirio di grandezza e paralisi progressiva, chè prima di lui i diversi autori (Esquirol Georget, Delaye, Calmeil, ecc.) consideravano i disturbi dell' intelligenza che accompagnavano la paralisi generale come una malattia a parte. Così è che dopo il Bayle, il delirio di grandezza pel suo speciale carattere ha potuto in molti casi far diagnosticare la paralisi generale anche molti mesi prima della sua comparsa, giacchè, come è noto, fra i sintomi precursori della paralisi progressiva, il delirio di grandezza, insieme all' asimmetria pupillare e ai disturbi della loquela, è quello che ha maggior valore. Pertanto i caratteri pei quali si distingue la paralisi generale sono oramai così bene acquisiti alla scienza, e così ben delineato è il quadro sintomatologico col quale tale affezione si presenta che, in tesi generale, la diagnosi di tale gravissima malattia è fra quelle che incontrano minor difficoltà.

Nè quì è luogo di dire per quali caratteri si differenzii dalle altre vesanie, e mi limiterò a ricordare che i sintomi che la caratterizzano, incominciando dal delirio di grandezza debbono essere ben delineati e permanenti.

Or bene nei casi da me descritti il delirio di grandezza, fantastico e incoerente, si mantenne costante per settimane e mesi, ciò che avrebbe potuto bastare a

differenziarlo da stati di mania semplice ed a renderci proclivi alla diagnosi di paralisi progressiva. Come infatti classificare tali forme fra gli stati maniaci semplici? Anche non volendo tener conto della disuguaglianza pupillare riscontrata nei casi che ho riportati, e del disturbo della loquela notato nella osservazone 2ª, fenomeni che naturalmente rendevano ancor più razionale una diagnosi di Frenosi paralitica, il delirio di grandezza si presentò con tale carattere che avrebbe dovuto confermare un tale concetto diagnostico. Imperocchè se da un lato pel suo contenuto fantastico ed incoerente e per l' estensione sua non era da ritenersi espressione di un delirio grandioso paranoico, dall' altro la sua costanza e la sua durata non ci permettevano di qualificarlo come manifestazione di uno stato maniaco semplice.

Le idee di grandezza entrano nel quadro clinico della mania, ma in modo transitorio e in ciò convengono gli autori. Griesinger dice che, dato lo stato di esaltamento mentale e la disposizione d' animo del malato di mania, egli deve essere naturalmente portato ad avere idee di grandezza, di superiorità e di grande potenza intellettuale e morale, ma aggiunge che nessuna di queste concezioni deliranti è persistente, non avendo il tempo di fissarsi nella mente in causa alle nuove sensazioni che vengono a provocare altre immagini ed altre idee.

Il Kraepelin chiama i delirii di grandezza della mania fuggevoli e passeggieri, affermando che essi non vengono ulteriormente elaborati e quindi non entrano a far parte della personalità psichica del malato.

Schüle nota che assai frequentemente il sentimento esagerato della propria personalità produce, nella mania, delle idee di grandezza, ma che queste con-

cezioni sono fuggitive, brillano e scompaiono come bolle di sapone e di costante non c'è, che il loro continuo cangiamento.

Anche il Krafft-Ebing chiama instabili le idee di grandezza nella mania e solo nella mania cronica possono, secondo lui, condurre ad uno sviamento duraturo della coscienza con possibile esito in paranoia secondaria.

Morselli parlando, nel suo recente volume, delle idee di grandezza, nota che esse procurano al malato un senso generale di contentezza, di compiacenza e di beatitudine, e aggiunge che IL PARALITICO GENERALE *è felice delle sue immaginarie ricchezze e dei suoi paradossali poteri*, ed IL MANIACO *è lieto delle sue idee gioconde che attraversano come un versatile miraggio la sua fantasia*, ben delineando così la diversità di carattere di queste idee nelle due forme.

Adunque nelle forme maniache l'iperattività mentale si estrinseca con una grande variabilità di idee e del loro contenuto, cosichè nessuna fissandosi nella coscienza, ne viene che esse si susseguono e si avvicendano, in modo da provocare situazioni analoghe e mutabili nello stato emotivo, nell'umore e quindi nel contegno del malato.

Nel trattato di medicina di Charcot, Bouchard e Brissaud, tradotto dal Silva e ampiamente arricchito di aggiunte ed annotazioni dal Morselli, nei capitoli della paralisi generale e delle psicosi, si legge, a proposito della mania, che difficilissima talvolta ne riesce la diagnosi differenziale con la paralisi generale, quando questa si inizia con uno stato di intensa eccitazione generale, con incoerenza di linguaggio, con disordine delle idee e degli atti; si osserva però che generalmente nell'encefalite diffusa, non ostante la disordinata associa-

zione dei pensieri, si ha una tendenza più manifesta alle idee di grandezza e si discoprono anche i segni sicuri di indebolimento intellettuale o di demenza incipiente, ma si aggiunge che questi dati differenziali sono talvolta per lungo tempo difficili a rilevarsi e che la diagnosi non comincia a diventare alquanto chiara se non quando si mostrino i sintomi pupillari ed i disturbi della loquela. Doversi quindi ricercare con grande accuratezza tali sintomi.

Ora, nei casi da me descritti esisteva bensì un'iperattività mentale rappresentata da percezione pronta, immaginazione fervida, ideazione abbondante non sempre ordinata, ma il contenuto grandioso formava appunto la nota dominante e quasi esclusiva delle idee, ciò che avrebbe fatto accostare i malati alla categoria dei paranoici, se il carattere fantastico, incoerente ed assurdo delle idee stesse, non avesse fatto pensare a preferenza a malattia di natura paralitica. Infatti nel nostri malati l'ipertrofia dell'*io* era di tanto elevata, ed ogni energia tanto fisica che intellettuale così straordinariamente avvertita, che li vedemmo portati alle più assurde affermazioni non solo sulla potenza funzionale del loro organismo fisico (forza muscolare, potere sessuale, ecc.) ma altresì sul grado, secondo essi, assolutamente superiore della loro intelligenza e della loro autorità fino a proclamarsi autori di meravigliose scoperte, vantarsi dispensatori di ricchezze, di titoli, di commende, arrivare insomma alle più strane, ardite e fantastiche concezioni. E queste idee non furono fugaci, ma formarono per tutto il decorso della malattia l' intreccio costante del loro lavoro mentale. Se si aggiungono poi i dati somatici riscontrati nei nostri malati (disuguaglianza pupillare, disturbo della loquela), fenomeni che potevano qui assumere un significato dia-

gnostico assai importante, si comprenderà come il pensiero nostro si fosse rivolto, per spiegare questo complesso di sintomi, a quella forma mentale in cui il delirio di grandezza è una manifestazione altrettanto caratteristica quanto frequente, cioè alla paralisi progressiva.

Nè a distogliere da tale concetto poteva bastare la riflessione che nei nostri malati erano mancati segni palesi di quell' indebolimento mentale che si vuole sia sempre compagno della frenosi paralitica. Uno spiccato indebolimento mentale può mancare all' esordire della malattia, e nei nostri casi tale indebolimento poteva bene essere rappresentato dal mancato potere critico, onde i malati non arrivavano ad intravvedere l'assurdità delle loro idee.

Eppure saremmo incorsi in errore, se tali nostri malati avessimo giudicati affetti da frenosi paralitica. E l' esito toglie in proposito ogni dubbio.

Pertanto torna ancora opportuno ricordare quanto scrisse in argomento il Baillarger (1) il quale, raccolta una ricca serie di casi identici a quelli che ho testè riportati e di questi anzi assai più dimostrativi e convincenti, di fronte alle contestazioni ed alle controversie da essi sollevate fra alienisti, propose che queste forme avessero ad avere una denominazione propria che valesse a distinguerle tanto dalla mania semplice quanto dalla frenosi paralitica, chiamandole *folies congestives*.

Fra i casi citati dal Baillarger che diedero luogo a diversità di interpretazione e quindi di giudizio, ricor-

(1) Baillarger – Appendice al trattato del Griesinger.

derò quello in cui undici medici avevano dichiarato trattarsi di frenosi paralitica basandosi sull' esistenza di un accesso prolungato di mania accompagnata da delirio di grandezza e da leggier imbarazzo della parola, e, basandosi quindi sulla inguaribilità della paralisi progressiva, credettero poter affermare che la malattia non era cessata, non ostante la quasi scomparsa dei sintomi; ed altri tre medici espressamente richiesti dal Tribunale, invocando appunto la scomparsa dei sintomi della paralisi generale e appunto convenendo sulla inguaribilità della malattia, giudicarono che il malato non avesse avuto che un accesso di follia semplice.

Così un altro malato che aveva presentato uno stato maniaco con delirio di grandezza, inceppamento della loquela, tremore alle labbra, e che due medici avevano giudicato maniaco minacciato da paralisi progressiva, altri due lo ritennero affetto da paralisi progressiva già dichiarata, mentre in seguito, cessati i disturbi psichici ed i dati somatici sopradetti, altri medici poterono dichiararlo guarito asserendo che detti disturbi avrebbero potuto bensì caratterizzare l'invasione della paralisi progressiva, ma che nel caso speciale non avevano assunto l'importanza di segni caratteristici e non avevano oltrepassato il valore di sintomi spiegabili con una forma di mania semplice. Il malato cinque anni dopo questo giudizio non aveva avuto alcuna ricaduta ed era perfettamente sano di mente e di corpo.

Questi casi, per vero, si prestano a sostanziali dissensi sulla natura della malattia e possono portare a conclusioni ben diverse circa il pronostico, il che è inconveniente non lieve, se si pensi che è appunto sul pronostico che, non solo dai parenti del malato ma anche dal magistrato, il medico alienista può essere chiamato a pronunciarsi.

È noto come il Bayle pel primo abbia emesso il concetto che la congestione cerebrale sia la causa prima della paralisi generale, ed anche oggi si parla di un periodo congestizio di questa malattia. Ora partendo appunto da questo concetto il Baillarger considerò la paralisi generale, per quanto si riferisce alle alterazioni cerebrali, come diviso in due periodi, cioè un periodo congestizio e un periodo di disorganizzazione.

Durante il periodo congestizio oltre al delirio ambizioso od ipocondriaco, si possono, secondo lui, avere i disturbi della loquela, l'asimmetria pupillare, i tremori, ecc.; e sia che questi sintomi bastino a caratterizzare il primo periodo o periodo congestizio della paralisi generale, sia che essi siano semplicemente dei segni precursori indicanti una minaccia della malattia, egli è certo, scrive il Baillarger, che in tutti i fatti di questa natura esiste qualche cosa di più che nella mania semplice, e questo elemento in più sarebbe la congestione cerebrale. Sotto l'influenza di questa si possono avere i sintomi più gravi della paralisi generale, ma quando lo stato di disorganizzazione degli elementi nervosi non sia iniziato, una completa guarigione è ancora possibile, e si citano casi di guarigione verificatisi in malati che avevano presentato sintomi psico-somatici della paralisi generale gravi fino al marasmo ed il cui stato sembrava disperato.

Pertanto il Baillarger, ripeto, propose la denominazione di *folies congestives* da applicarsi alle forme di cui ci siamo occupati, distinguendole con tal nome e dallo manie semplici e dalla paralisi generale. E sotto tale denominazione il Baillarger comprese tanto i casi leggieri caratterizzati da delirio di grandezza esagerato e costante, accompagnato o no da ineguaglianza pupillare, quanto i casi di speciale delirio ipocondriaco

congiunto a tremori, a stupore, asimmetria pupillare, alterata sensibilità e, a grado più elevato, ad imbarazzo della parola, nonché i casi in cui l'attacco congestivo è più grave con assai marcato disturbo della loquela ed incertezza della deambulazione.

Ora, l'osservazione clinica giustifica la distinzione già da tanto tempo proposta dal Baillarger, giacchè queste forme presentantisi coi caratteri della paralisi progressiva ed aventi poi decorso ed esito di un accesso maniaco semplice esistono; e la forma di *mania congestiva* è ora giustamente ricordata dagli autori, e messa per lo più in rapporto ad eccessi alcoolici.

Il Dagonet (1) parlando, nel suo recente trattato, della mania congestiva osserva che il medico deve andare guardingo, allorchè si tratta di stabilire il pronostico appunto perchè potrebbe essere confusa colla paralisi progressiva. E la distinzione proposta dal Baillarger torna appunto opportuna davanti al pronostico, poichè se in uno di questi casi noi, basandoci sul quadro sintomatologico, avessimo a far diagnosi di paralisi progressiva, per quanto si dica che un malato presentante i segni di questa malattia può guarire, dovremmo emettere una prognosi infausta che l'esito poi non confermerebbe.

Tuttavia, pur riconoscendo l'opportunità della distinzione accennata, parrebbe che la denominazione di mania congestiva potrebbe essere corretta in modo da meglio spiegare la forma che con tale denominazione si intende di indicare.

Siccome la classificazione delle malattie mentali non

---

(1) Dagonet — Traité des maladies mentales. 1894.

può farsi sopra una base anatomica e poichè altre forme psicopatiche, all'infuori di quelle che, secondo il concetto del Baillarger, dovrebbero comprendersi sotto il nome di manie congestive, possono trovare la loro causa in una congestione cerebrale, così parrebbe razionale che alla denominazione di mania congestiva proposta da Baillarger, si avesse ad aggiungere la parola *paralitiforme,* oppure chiamare queste forme speciali, semplicemente *manie paralitiformi,* il cui pronostico sarebbe riservato, salvo a modificare la diagnosi e la prognosi allorchè la durata e la progressività dei sintomi o la comparsa di nuovi fenomeni valessero a dare la piena convinzione che trattasi di una forma conclamata di paralisi progressiva.

Brescia, Settembre 1896.

CONTRIBUTO ALLO STUDIO

DELLE

NEVRITI ASCENDENTI

Nota Clinica

DEL

DOTT. GAETANO ANGIOLELLA

Nel Reparto Osservazione Donne del nostro Manicomio, a me affidato, capitò nel Luglio scorso una inferma la quale, unitamente ad una forma psichica depressiva, presentava un notevole e spiccato tremore in un arto, mentre ne era immune tutto il rimanente del corpo. Parvemi interessante il caso sia perchè un tremore così circoscritto non si incontra molto di frequente, sia perchè, per quanto oggi si tenda a riavvicinare le malattie mentali a quelle nervose, e per quanto, infatti, la psicopatologia non sia che un capitolo della neuropatologia, nondimeno nella pratica tutti gli alienisti sanno quanto sia difficile e raro nei Manicomii, astrazion facendo da certi casi speciali, imbattersi in individui che presentino, insieme a disturbi psichici, altri sintomi che possano riferirsi a lesioni organiche del sistema nervoso. Studiai, quindi, l' ammalata il meglio che potei, e, sebbene questo studio non sia corroborato dall'esame anatomico ed istologico, nondimeno non mi sembra del tutto inutile renderlo di pubblica ragione, perchè alla soluzione di certi problemi alquanto intricati è giusto che concorrano tutti i metodi di indagine e di ricerca di cui dis-

poniamo, portando ognuno di essi quel contributo anche piccolo che è possibile. È perciò che, pur riconoscendo che il caso avrebbe offerto maggiore interesse se allo studio clinico fosse stato accoppiato quello necroscopico, riferirò nondimeno soltanto il primo, facendolo seguire da brevi considerazioni.

*
* *

Si tratta di una tale S. Raffaela, di 49 anni, nativa di Solofra in provincia di Avellino, contadina, maritata con prole. Nell' anamnesi familiare troviamo di notevole soltanto che l' ava paterna fu pazza; nell' anamnesi individuale che da giovane andò soggetta a ripetute metrorragie che furon causa che si producesse in lei uno stato di cloro-anemia. Maritata, ha avuto dieci figli, di cui cinque morti in età piccola, con malattie che non sa ben precisare. Pare abbia alquanto abusato di vino. Narra che, quattro o cinque anni fa, cadde da un albero riportando una lesione alla spalla destra, che essa non indica bene quale fosse; dice solo che si ruppe la spalla, ma fa capire che non ci fu ferita o soluzione di continuo dei comuni tegumenti. Aggiunge che d' allora il braccio rimase un po' debole nei movimenti, debolezza che si è andata in seguito mano mano accentuando fino a raggiungere le attuali proporzioni; sette od otto mesi or sono, poi, si iniziò il tremore. Pare, inoltre, che verso la metà dello scorso Aprile si manifestarono, in seguito a patemi d' animo, i disturbi psichici con umore malinconico e tendenze suicide: voleva precipitarsi da finestre e da burroni, andava continuamente in cerca di veleni da farmacisti, da pittori e simili; i quali fatti resero necessario il suo invio nel Manicomio, dove fu ammessa il 21 dello scorso Luglio.

Esame antropologico. È una donna di costituzione fisica discreta. alquanto decaduta nella nutrizione, di colorito un po' pallido, a capelli castagno chiari, iridi marrone chiaro; peso del corpo Kg. 62, statura m. 1,59.

Le misure del cranio danno i seguenti risultati:

Circonferenza orizzontale massima . . .	mm. 490
Curva longitudinale mediana	mm. 340
Curva biauricolare	mm. 320
Diametro antero-posteriore massimo . .	mm. 172
Diametro trasverso massimo	mm. 145
Indice cefalico 84,30	
Tipo del cranio: brachicefalo.	
Capacità cranica . . . . : . .	mm. 1467
Altezza della faccia	mm. 120
Diametro bizigomatico	mm. 110
Diametro bimandibolare	mm. 110
Altezza della fronte . . . . . , . . .	mm. 70
Angolo facciale	gradi 78°

Presenta cranio piccolo, occipite schiacciato, stenocrotafia, faccia asimmetrica, orecchie ad ansa ed asimmetriche anch'esse nel loro impianto. Sulla regione temporale destra notasi una vasta chiazza di alopecia.

Ha gozzo vascoloso, interessante specialmente il lobo destro della tiroide; la circonferenza del collo misura 33 cm. Sulla scapola destra, 8 cm. al di sotto dell'apofisi spinosa, esiste una sporgenza ossea, residuo di probabile frattura.

Esame delle sensibilità. La sensibilità tattile nelle sue varie forme presenta tenui alterazioni, specialmente nell'arto superiore destro, nel senso che i circoli tattili son quivi molto più ampii; ed infatti mentre nel lato flessorio dell'antibraccio sinistro le punte dell'estesiometro sono intese come due a 1 cm. di distanza, invece sul punto corrispondente dell'antibraccio destro

occorre perciò una distanza di 4 cm. Vi è ottusità generale della sensibililà dolorifica e tardità dei riflessi pupillari alla puntura. La sensibilità termica è normale; il senso muscolare è conservato, e la sensibilità stereometrica non é molto pronta e giusta, forse più a causa dello stato psichico (come meglio vedremo), anzichè per manchevolezza nelle varie forme di sensibilità di cui risulta. Sensi specifici normali.

Esame della motilità. Nell'arto superiore destro notasi evidente paresi, specie di alcuni muscoli, nel senso che si compiono discretamente i movimenti della spalla, del braccio e dell'antibraccio, non così quelli della mano e delle dita, i quali sono stentati e difficili, il che vuol dire che la paresi interessa specialmente i muscoli dell'antibraccio e della mano.

La mano è in istato di leggiera contrattura in posizione di flessione, e, sia per questo sia perchè la volontà dell'inferma poco ci si prestava, non è stato possibile un esame dinamometrico. A sinistra il dinamometro segna 40. Nel cammino trascina leggermente e quasi insensibilmente la gamba destra.

Lo stesso arto superiore destro fa vedere, come dicevamo, un tremore continuo, a scosse, ad ondulazioni larghe, non intenzionale, che, anzi, si accentua notevolmente quando l'inferma discorre e si distrae, mentre diminuisce quando é obbligata a compiere con quel braccio dei movimenti. Questo tremore é più spiccato ed evidente nella mano, la quale assume quell'atteggiamento che dicesi *mano da ostetrico* e che si considera come caratteristica del tremore della *paralysis agitans.* Nei muscoli, poi, dell'eminenza tenare ed ipotenare vedonsi, oltre al tremore suddescritto, dei tremiti fibrillari diffusi. Tutto il resto del corpo non trema; però, mettendo l'inferma in decubito dorsale e facendole sollevare gli arti inferiori nelle articolazioni coxo-

femorali, notasi in questa posizione un leggiero tremolio nell'arto destro, mentre ne è del tutto esente il sinistro.

All'esame elettrico dell'arto superiore destro si riscontra conservata e normale l'eccitabilità faradica e galvanica dei muscoli della spalla e del braccio; nella mano, invece, l'eccitabilità faradica è diminuita, come si rileva dal fatto che occorrono correnti più forti perchè si abbiano le contrazioni, e all'esame galvanico prevalgono le contrazioni alla chiusura dell'anòde anzichè quelle alla chiusura del catode. Si ha, insomma, una forma di reazione degenerativa parziale. Nulla di anormale nel rimanente del corpo.

Il riflesso rotuleo, normale nel lato sinistro, si presenta notevolmente esagerato nel destro, sicchè si produce anche toccando lievemente il tendine rotuleo o percuotendo sulla parte più alta della cresta anteriore della tibia. In questo stesso lato, cioè a destra, notasi anche il clono del piede. Ugualmente esagerati sono nel lato destro, così nel braccio come nella gamba, i riflessi cutanei. Normale la reazione pupillare, così alla luce come all'accomodazione; nulla d'importante dal lato dei riflessi vasomotorii.

Esame della vita vegetativa. Nelle funzioni vegetative si osserva un certo grado di deperimento della nutrizione generale con decadimento delle forze, per cui la S. rimane quasi tutto il giorno a letto.

Vi è poi alterazione trofica, anzi evidente atrofia dei muscoli del braccio destro. Infatti, misurando comparativamente gli arti superiori, si hanno i seguenti risultati:

Circonferenza del braccio alla metà della sua lunghezza: a destra cm. 20, a sinistra cm. 21.

Circonferenza dell'antibraccio alla metà della sua lunghezza: a destra cm. 13,5, a sinistra cm. 14.

Circonferenza alla metà della palma della mano: a destra cm. 17,5, a sinistra cm. 18.

Le quali differenze di volume diventano più apprezzabili quando si considera che d'ordinario l'arto superiore destro è un pochino più grosso e più sviluppato del sinistro.

Nulla d' importante nell'esame delle urine; toni cardiaci normali; polso alquanto piccolo e lento; respiro regolare; solo nell' apparecchio gastro-enterico notasi una tendenza alla coprostasi ed un certo torpore delle funzioni digestive. Una volta, durante la sua permanenza in Manicomio, è stata affetta da catarro intestinale dissenterico.

Esame psichico. Lo stato psichico si riduce ad una certa depressione sentimentale; é d' ordinario malinconica, taciturna, ma tranquilla, coerente, corretta nel contegno. Le facoltà intellettuali sono sviluppate come quelle della comune delle contadine delle nostre provincie; ha sufficientemente conservato il nesso logico e dà a vedere soltanto una certa lentezza nell' ideazione. Potrebbe riconoscersi qualche traccia di delirio ipocondriaco in una esagerata lamentanza delle sue sofferenze fisiche, nel senso che si lagna troppo di non poter compier bene le sue funzioni digestive, di dolori all' utero, ecc. La memoria è alquanto confusa nelle cose che riguardano il principio della psicopatia; così, mentre racconta tutti i fatti della sua vita e la caduta e ciò che si riferisce all' arto offeso, poi non ricorda i varii tentativi di suicidio di cui si parla nell' anamnesi. Vi è una certa abulia, alla quale è da attribuirsi, oltrechè al decadimento delle forze, la vita che mena per lo più a letto. È desiderosa di rimpatriare e di rivedere il marito ed i figli, anzi è il dolore di starne separata che la fa essere petulante ed insistente specie coi medici, non solo, ma che l' induce talvolta a rifiutare il cibo; non si è però mai arrivati ad alimentarla forzatamente, chè non più di uno o due giorni soltanto è stata senza mangiare; nè ha mai mostrato in

altro modo in Manicomio le tendenze suicide. È abbastanza lucida, si orienta sufficientemente bene nell'ambiente.

Per tali ragioni, tenuta presente specialmento la sua tranquillità e ritenendo che la dimora in famiglia potrebbe giovare a rialzarne il tono sentimentale, la Direzione credè cedere alle insistenze del marito, consegnandogliela in via di esperimento il 6 dello scorso Ottobre.

∴

Sono di vario genere i disturbi che si riscontrano in questa inferma; e noi li divideremo in: 1.° disordini psichici; 2.° fenomeni somatici in rapporto con quelli psichici; 3.° fenomeni somatici indipendenti da quelli psichici, i quali ultimi, poi, possono alla lor volta suddividersi in: fenomeni dell' arto superiore destro e fenomeni dell' arto inferiore destro.

Il quadro psichico è quello di una forma depressiva o melanconica leggiera, con tenue delirio ipocondriaco, stato melanconico che si sviluppò dietro patemi d' animo, sul fondo della costituzione neuropatica ereditaria, rinforzata dalle condizioni di anemia in cui ci risulta che si trovava l' organismo dell' inferma in seguito ad abbondanti e ripetute metrorragie.

Son legati a questo stato lipemaniaco la diminuzione generale della sensibilità dolorifica ed il minore acume del senso di localizzazione degli stimoli tattili, il polso lento, le funzioni digerenti stentate ed, in parte almeno, il decadimento della nutrizione generale, fenomeni i quali, mentre dipendono dalla condizione psichica, a loro volta l' aggravano, dando origine ad idee ipocondriache che tengono alla alterata cenestesi.

Naturalmente, i fatti più importanti e su cui è stata richiamata la nostra attenzione sono quelli che si riferiscono al braccio destro, i quali evidentemente non

possono mettersi in dipendenza della psicopatia. Una monoplegia o monoparesi, e specialmente una monoparesi, nella quale sono interessati alcuni muscoli di più, altri di meno, non può far pensare che ad una lesione o della corteccia cerebrale o dei tronchi nervosi periferici. Prescindendo, però, da altri criterii, il modo di insorgere e di prodursi della debolezza motrice dell'arto ci guida diritti, in questo caso, ad escludere il fatto centrale e ad ammettere quello periferico. Risulta, infatti, che alcuni anni fa l'inferma cadde riportando una lesione in corrispondenza della spalla destra, dopo della quale il braccio andò progressivamente indebolendosi. Di questa lesione rimane una traccia in una sporgenza o callo osseo che si nota al disotto della spina della scapola, ma, da quel che dice l'inferma, pare che vi fu, oltre questa probabile frattura della scapola, anche qualche altra lesione interessante l'articolazione omero-scapolare o le sue vicinanze. È logico, quindi, supporre che, in seguito a queste lesioni traumatiche, che noi non possiamo precisare per mancanza di esatte notizie anamnestiche, si sia avverato, probabilmente per compressione sui tronchi nervosi, un lento e progressivo processo degenerativo in questi ultimi. Ed è facile che qualche massa cicatriziale, lentamente retraendosi, sia stata la causa della compressione anzidetta. Delle due varietà, quindi, di nevrite, la parenchimatosa, cioè, e la interstiziale, dobbiamo ammettere qui la prima, che si chiama neurite, ma non è una infiammazione, sibbene una degenerazione delle fibre nervose, e dobbiamo ammetterla appunto perchè sono completamente mancati nella nostra inferma i dolori caratteristici delle vere nevriti e qualunque altro sintoma che accennasse a reale processo infiammatorio dei tronchi nervosi. Son d'accordo col concetto di nevrite, oltrechè la paresi, anche l'atrofia muscolare, l'alterazione

dell' eccitabilità elettrica, la diminuzione della sensibilità che si notano in questo arto; anzi appoggiano un tal concetto diagnostico sia per la loro esistenza, sia, diciam così, per le loro proporzioni. Infatti atrofia muscolare limitata e parziale, alterazioni della sensibilità limitate e parziali si verificano appunto in queste neuriti degenerative, in cui alcune fibre nervose sono colpite dal processo atrofico o distrofico ed altre rimangono intatte, ond' è che p. e. un muscolo si atrofizza ed un altro no, in un territorio cutaneo la sensibilità rimane normale, in un altro é perduta o diminuita e via dicendo. Ed anche quando un muscolo si atrofizza, nell' atrofia possono essere risparmiate perfino alcune fibre o alcuni fasci di fibre muscolari, il che può darci ragione dell' assenza, in questo caso, della reazione degenerativa classica e tipica, mentre vi è soltanto una delle forme di reazione degenerativa parziale, come nota il Babinski (1) che accade in molte nevriti, appunto per le cause innanzi dette, cioè per non essere il processo esteso a tutte le fibre nervose. La lentezza, infine, con cui si sono svolti i fenomeni é anche d' accordo col concetto di un lento processo degerativo delle fibre nervose per compressione esercitata su di esse.

Il solo fenomeno, intanto, che parrebbe poco spiegabile con questo concetto diagnostico è il tremore. Notisi che tal tremore, sviluppatosi dopo 5 anni dal trauma, non si può mettere in rapporto coll' atrofia muscolare, ammettendo, cioè, che si sia iniziato appunto quando quest'atrofia ha raggiunto certe date proporzioni. Il tremore dell' atrofia muscolare, infatti, ha carat-

(1) Capitolo: *Neuriti* del Trattato di Medicina diretto da Charcot, Bouchard e Brissaud. Vol. VI — Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese.

tere fibrillare; risulta, cioè, di piccole scosse o contrazioni dei singoli fascetti muscolari, come nel caso nostro si osservano nei muscoli dell' eminenza tenare ed ipotenare, dove il processo atrofico è più avanzato. Ma, indipendentemente da questo, vi è, in questa inferma, il tremore di tutto l'arto, a scosse larghe e forti, il quale non può in alcun modo dipendere dall'atrofia dei muscoli, sia perché ha caratteri del tutto diversi, sia anche perchè l' atrofia è poco notevole nei muscoli della spalla e del braccio. Si sa, poi, che nelle neuriti pure e semplici questo fenomeno non si verica quasi mai; e ciò, se da una parte ci spiega perchè il tremore così nettamente limitato ad un solo arto è rarissimo, da altra parte si intende di leggieri, ove si consideri che, come dice il B i a n c h i , (1) « il tremore é costituito dall' involontario spa-
« smo clonico dei muscoli e dei fasci muscolari, a bre-
« vi oscillazioni, più o meno rapide ed eguali », e lo spasmo deve avere la sua causa nei centri e non nelle vie di conduzione nervosa. Su questo concetto ha insistito il M a s s a l o n g o (2), il quale, definendo il tremore
« l' effetto di scosse non fuse e insufficienti a produrre
« la contrazione », definizione molto analoga a quella da noi datane a proposito di un caso di morbo di B a s e d o w (3), ne deduce naturalmente che è nelle cellule della corteccia cerebrale e delle corna grigie spinali che deve riconoscersi il momento causale di questo fenomeno. Ed il sopracitato B a b i n s k i (4) è di opinione che, quando nelle polinevriti di origine tossica (alcoolismo, saturnismo, ecc.) si riscontra il tremo-

---

(1) Semiotica del sistema nervoso. Edizione Vallardi.

(2) Capitolo *Tremore* del Trattato Italiano di Patologia e Clinica medica, diretto da Cantani e Maragliano, Ed. Vallardi.

(3) Contributo allo studio del morbo di Basedow. (Il Manicomio Moderno, Vol. VIII, 1892).

(4) Loc. cit.

re, esso è dovuto non già ai processi nevritici, ma alle concomitanti lesioni degli organi nervosi centrali, effetti dello stesso tossico circolante nel sangue. Vi è, dunque, anche nella nostra inferma qualche lesione centrale, la quale, naturalmente, non potrebbe essere che in dipendenza della lesione degenerativa dei nervi periferici? Ecco il punto più importante del caso presente.

∴

La quistione delle nevriti ascendenti, o, per dir meglio, la quistione se si debba ammettere la possibilità che processi degenerativi ed atrofici delle fibre nervose si propaghino non soltanto verso la periferia, ma ancora verso i centri e sin nelle cellule e negli elementi, in generale, che costituiscono questi ultimi, questa quistione, dicevamo, è ancora aperta, però tende ad essere risoluta in senso affermativo.

Lo studio delle nevriti di origine interna e, direm così, mediche, non è molto atto a risolverla, perchè si può sempre pensare che le lesioni centrali e quelle periferiche, piuttostochè essere effetti le une delle altre, sieno prodotte entrambe dalla stessa causa, vale a dire dall' alcool, dal piombo, dal mercurio, dalle tossine difteriche, ecc., che, trovandosi nel torrente circolatorio, possono agire contemporaneamente così sui tronchi nervosi come sugli organi centrali. Invece sono appunto le lesioni chirurgiche o traumatiche che si prestano alle ricerche di questo genere; di cui le più numerose si sono fatte sulle alterazioni che si riscontrano nei centri nervosi degli amputati. Dai numerosi lavori su questo argomento di B é r a r d, V u l p i a n, C l a r k e e D i c k i n s o n, E r l e n m e y e r, G a u z n e r, H a y e m, F r i e d r e i c h, L e y d e n, D è j è r i n e e M a y e r, K a h l e r e P i c k, E d i n g e r, F r i e d l ä n-

der e Krause, Gilbert e Hayem, Dudley, Reynolds, Homèn, (1) Marie(2), Marinesco, (3) Redlich (4), ecc., risulta che negli arti amputati i nervi presentano molto spesso degli ingrossamenti o *neuromi* costituiti da connettivo e da fibre nervose neoformate ed in gemmazione. Procedendo da questi punti verso il centro, si riscontrano molte fibre nervose attaccate da processi necrotici e degenerativi, e talvolta con moltiplicazione dei nuclei della guaina di Schwann; in alcuni casi si nota ancora atrofia delle cellule dei gangli spinali, delle fibre delle radici anteriori e posteriori, e finalmente alterazioni del midollo, le quali, secondo alcuni, prevarrebbero nelle corna anteriori e nei cordoni antero-laterali, secondo altri nelle corna e nei cordoni posteriori; in ogni caso peró, si tratterebbe di atrofia semplice delle cellule e delle fibre nervose. Il Bignami ed il Guarneri, poi, (5) trovarono in un individuo, amputato della coscia sinistra 11 anni prima di morire, un' atrofia ascendente del cordone posteriore, del corno posteriore, del corno anteriore, della colonna di Clarke, d' una metà del midollo spinale e delle due circonvoluzioni rolandiche a destra.

Sperimentalmente, poi, le prime ricerche sulle degenerazioni ascendenti dei nervi son dovute al Paniz-

---

(1) Homèn—Veränderungen der Nervensystems nach Amputationen. (Beiträge zur path. Anatomie, herausgegeben von Prof. Ziegler, Bd. VIII).

(2) Marie—Leçons sur les maladies de la moëlle. (Masson éditeur, 1892)

(3) Marinesco. Ueber Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks nach Amputationen (Neurologisches Centralblatt, 1892, N. 15, 16 et 18).

(4) Redlich. Zur Kenntniss der Rückenmarks - Veränderungen nach Amputationen (Centralblatt für Nervenheilkünde, 1893).

(5) Bignami e Guarneri. Ricerche sui centri nervosi di un amputato. (Bollettino della R. Accademia Medica di Roma, 1888).

za (1) come ha dimostrato il Tamburini (2). In seguito hanno fatto esperienze varie e molteplici Tiesler, Hayem, Gudden, Mendel, (3), Erlitzky, Homèn, Redlich, Forel (4), Bregmann, (5) Darkschewitsch (6), ecc.; e tutti hanno trovato che, contrariamente all' antico concetto di Waller, la sezione o una lesione qualunque di un nervo dà luogo a processi degenerativi e necrotici non soltanto nella parte periferica di esso, ma anche nella parte centrale e nei centri trofici, specialmente quando l'operazione si esegue in modo da rendere difficile o per lo meno lento e lontano il processo di rigenerazione delle fibre nervose. Nel moncone centrale del tronco nervoso si ha un' estesa degenerazione delle fibre, simile a quella che si produce nel moncone periferico; nelle radici, invece, e nel midollo spinale od allungato (a seconda che si esperimenti nei nervi spinali o cranici) pare si riscontri soltanto un'atrofia semplice. Soltanto il Darkschewitsch, usando il metodo Marchi, afferma aver trovato anche alcune fibre in degenerazione; e vi son poi alcuni autori, i quali hanno riscontrato perfino alterazioni infiammatorie più o meno gravi della sostanza bianca e grigia del midollo.

---

(1) Panizza. Osservazioni sul nervo ottico (Memorie dell' I. R. Istituto Lombardo, Vol. V, 1856).

(2) Tamburini. Rivendicazione al Panizza della scoverta del centro visivo corticale. (Rivista Sperimentale di Freniatria, Anno VI, 1880).

(3) Mendel. Ueber der Kernursprung des Augen - Facialis (Neurologisches Centralblatt, 1887, 537).

(4) Forel. Ueber das Verhältniss der experimentellen Atrophie und Degenerations methode zur Anat. und Hist. d. Centralnerven (Festschr. f. Nägeli u. Kölliker, Zurich, 189?).

(5) Bregmann. Ueber experimentale aufsteigende Degeneration motorischen und sensibler Hirnnerven (Iahrbucher fur Psychiatrie, 1892).

(6) Darkschewitsch. Ueber die Veränderungen in dem centralen Abschnitt eines motorischen Nerven bei Verletzung des peripheren Abschnittes. (Neurologisches Centralblatt, 1892, p. 658).

Vi è, dunque, un numero sufficiente di argomenti in favore dell' opinione che lesioni degenerative od atrofiche possano propagarsi non soltanto dai centri verso la periferia, ma ancora dalla periferia verso il tratto centrale dei nervi e nei centri medesimi; e al Congresso Freniatrico di Firenze furono comunicate interessanti ricerche del Lugaro (1) che concludono appunto in questo senso. Aggiungiamo che il concetto moderno del neurone è favorevole a un tal modo di vedere; anzi, data questa teoria, quasi può affermarsi che sia fuor di luogo ogni discussione in proposito. Se, infatti, si considera come l' elemento, direm così, staminale, o elementare, come l' unità del sistema nervoso, un organo costituito da una cellula nervosa da cui emana da un lato una fibra, che va a metter capo negli organi motorii o sensoriali periferici, e dall' altro un ciuffo di dendriti, il quale organo costituisce un tutto a sè e fino ad un certo punto autoctono, è naturale pensare che una qualsiasi lesione, che si indovi su di un punto qualunque del percorso di questo neurone debba ripercuotersi su tutto il rimanente del neurone istesso, sia verso il centro sia verso la periferia. In altri termini, col concetto del neurone pare a noi non vada d' accordo l' antica teoria secondo cui le cellule eserciterebbero azione trofica sulle fibre, ma debba invece pensarsi che una lesione che interessa le cellule influisca sulle fibre allo stesso modo e per lo stesso meccanismo per cui una lesione che interessa le fibre influisce sulle cellule.

*
* *

(1) Lugaro. Sulle alterazioni delle cellule dei gangli spinali in seguito al taglio dei nervi periferici e dei cordoni posteriori. (V. Resoconto del IX Congresso Freniatrico in Firenze).

Sebbene, ripetiamo, l'esame anatomico non sia venuto a dar valore di fatti indiscutibili alle nostre ipotesi, nondimeno ci sembra che il nostro caso valga appunto ad appoggiare questo modo di vedere, perchè alcuni dei sintomi che esso presenta non possono in verun modo spiegarsi colla lesione periferica e debbono, invece, assolutamente dipendere da una lesione centrale, la quale senza dubbio deve essere effetto della prima.

Il primo di questi sintomi è già il tremore del braccio destro, giacchè abbiamo dimostrato che non può essere se non di natura centrale. Ma, se questo non bastasse, vi sono altri fenomeni che non lascian luogo a dubitare dell'esistenza reale della propagazione suddetta ai centri; e questi sono l'esagerazione dei riflessi ed il leggiero tremore ed indebolimento muscolare dell'arto inferiore dello stesso lato. È evidente, infatti, che questi sintomi non possono dipendere dalla lesione traumatica del plesso brachiale e debbono riferirsi a lesioni secondarie del midollo spinale. Quali sono, ora, queste lesioni?

Avendo ammesso che la nevrite periferica sia di natura parenchimatosa, consistente, cioè, in processi degenerativi ed atrofici delle fibre nervose, è necessità ammettere che questi stessi processi si sieno propagati alle fibre situate centripetamente al punto del trauma, e, quindi, a quelle delle radici anteriori ed alle cellule delle corna anteriori del midollo spinale; e, conformemente ai risultati sperimentali dianzi cennati, dobbiamo supporre più facili degli stati di atrofia semplice anzichè di vera degenerazione.

Dato, intanto, che in una sezione trasversa del midollo spinale vi sia una estesa atrofia delle fibre che vi penetrano dalle radici anteriori e delle cellule corrispondenti, varie conseguenze ne deriveranno. Prima fra queste sarà una reazione flogistica, per quanto leggiera,

del connettivo interstiziale. Abbiamo già detto che nelle lesioni sperimentali si è qualche volta osservata una mielite trasversa; é vero che qui si può anche pensare che non sieno state strettamente rispettate le regole dell' antisepsi; ma questo perché le mieliti sperimentali si sono prodotte in breve tempo. Quando, però, le cose son procedute così lentamente come nel caso nostro, si può ammettere che, anche senza alcun fatto settico, una reazione flogistica intorno agli elementi nervosi atrofici vi debba essere, reazione che può anche propagarsi da questa alle regioni inferiori del midollo.

Sappiamo, poi, che nei cordoni antero-laterali vi sono alcune fibre che non arrivano fino al cervello e traggono, invece, la loro origine dalle cellule delle corna anteriori a livelli diversi del midollo; dal che si deduce che la seconda delle conseguenze cui accennavamo deve essere rappresentata dalla degenerazione discendente di quelle fibre dei cordoni anteriori che derivano dalle cellule atrofiche o degenerate.

Questa degenerazione discendente ci dà ragione dell' esagerazione dei riflessi tendinei nell' arto inferiore destro, sia perché, per essa e per l' atrofia di alcune cellule delle corna anteriori, si sottraggono i centri inferiori midollari all' influenza di quelli superiori ed inibitori del cervello, sia perché le fibre degenerate pare agiscano, secondo alcuni autori, da stimoli sulle vicine cellule spinali, aumentandone l' eccitabilità riflessa. Il leggiero processo infiammatorio, poi, specie se propagato dal punto che corrisponde all' origine dei nervi dell' arto superiore verso il basso, può spiegare perchè gli eccitamenti che partono dal cervello subiscano lungo il loro cammino delle interruzioni, le quali fan sì che le contrazioni muscolari abbian luogo a riprese ed a scosse, e si produca il tremore. Di fatti, appunto una leggiera ependimite si riscontrava nel sopracitato ca-

so di morbo di Basedow in cui il tremore era notevolmente accentuato. Forse è questo stesso il meccanismo per cui si produce il tremore nella sclerosi disseminata; ed infatti una zona del midollo spinale in cui le cellule sono atrofiche ed il connettivo aumentato, rassomiglia molto da vicino ad una delle placche che si riscontrano in quest' ultima malattia.

Quando, poi, parliamo di eccitamenti che partono dal cervello, intendiamo non soltanto quelli che determinano i movimenti volontarii, ma ancora gli stimoli lievi e continui che mantengono nei muscoli quello stato di leggiera contrazione che costituisce la tonicità muscolare; e così si spiega come il tremore si avveri non soltanto nei movimenti, ma anche nello stato di riposo. Chè anzi qualche volta può succedere, come appunto nella nostra inferma, che nei movimenti volontarii il tremore diminuisce di intensità, forse perchè, quando lo stimolo è più forte ed energico, riesce a vincere gli ostacoli che incontra nel suo cammino e arriva alla periferia in modo meno interrotto e più continuo ed equabile.

∴

La discussione sulla esistenza o non delle nevriti ascendenti è noto che si collega ad un' altra discussione più importante, che é quella sulla patogenesi della tabe dorsale, la quale alcuni autori, come il Dèjerine, (1) il Rossolimo (2) ed altri vogliono considerare come una malattia primitiva dei nervi sensitivi e specialmente delle radici posteriori, di cui poi sarebbe effetto la degenerazione dei cordoni posteriori del midollo

---

(1) Déjérine. Des nervo-tabes périphériques (Sémaine Médicale 26 Aprile 1893).

(2) Rossolimo. Dell' oftalmoplegia esterna polineuritica. Contributo alla patogenesi della tabe.

spinale. Noi non vogliamo qui addentrarci in questa quistione, sulla quale ci pare abbia detto una saggia parola il Morselli, quando, nella discussione seguita alla succitata comunicazione del Lugaro, notava come il punto di partenza ed il modo di diffondersi del processo anatomico nella tabe possano essere molto varii nei singoli casi, fino al punto da potersi dire che sotto questo nome si comprendono processi diversissimi i quali dovranno mano mano separarsi, sicchè il quadro della tabe, così come finora si descrive, dovrà finire collo sparire dalla neuropatologia, scindendosi in molteplici entità nosologiche. Diremo soltanto, riferendoci a quel che osserva il Banbiski, cioè non essere a sua conoscenza nessun caso di nevrite di origine esterna che abbia determinato delle lesioni spinali simili a quelle della tabe, che i sintomi che si presentano nel caso nostro non son tali da farci ammettere lesioni analoghe a quelle della tabe; però son tali da autorizzarci, come abbiam visto, a suppore lesioni spinali di una certa gravità, le quali avranno probabilmente in seguito, come lo hanno avuto finora, un decorso progressivo, ed, estendendosi di più ed invadendo anche l'altro lato del midollo, finiranno forse per dar luogo al quadro di qualche nota malattia spinale, come p. es. la sclerosi laterale amiotrofica o la tabe dorsale spastica od altra.

Sotto questo aspetto, quindi, il nostro caso è favorevole al concetto dell'origine periferica di certi casi di tabe dorsale, perchè, se nella nostra inferma, in cui prevalevano lesioni dei nervi di moto, si sono prodotte notevoli alterazioni nella parte motrice del midollo spinale, è logico ammettere che in altri casi in cui prevalessero alterazioni delle vie sensitive, si potranno produrre quelle lesioni degenerative dei cordoni posteriori che son caratteristiche della tabe; e ciò tanto più quando le suddette alterazioni delle vie sensitive fossero più

diffuse, interessassero, cioè, non porzione dei nervi di un solo arto, ma molti tronchi nervosi insieme.

***

Accenneremo in ultimo come fra questi disturbi somatici ed i fenomeni psichici che si notano nel caso surriferito, non può naturalmente mettersi altro rapporto all'infuori di quello dell'insorgenza dal fondo comune di una costituzione neuropatica. Infatti la presenza nel medesimo individuo di due malattie nervose è indizio di una notevole predisposizione, di una grave labilità di questi organi, anche perchè è logico supporre che gli stessi processi degenerativi e nevritici si propaghino più agevolmente in quegli elementi nervosi che sono più deboli e più facili a risentire le influenze nocive. Una tale labilità e predisposizione è in parte, come abbiam visto, effetto dell'eredità neuropatica, in parte ancora delle condizioni anemiche dell'organismo dell'inferma; ma ad aggravarla crediamo abbia contribuito ancora per la sua parte la presenza del gozzo. I rapporti fra gozzo e pazzia, infatti, sono stati messi in luce da varii autori, e nel citato Congresso Freniatrico l'Amaldi (1) comunicò alcune sue estese ricerche da cui risulta che, prescindendo anche dal gozzo, alterazioni istologiche della tiroide sono frequentissime nei malati di mente. È, inoltre, ormai fuori discussione che il segreto di questa glandola ha influenza grandissima sulla nutrizione e sulla normale funzionalità del sistema nervoso, e quindi è naturale che ogni alterazione di essa, se non è in tal grado da dar luogo per sè sola a veri quadri sintomatologici, come il mixedema o il mor-

(1) Amaldi. Ricerche sullo stato della tiroide negli alienati. (V. Resoconto del IX Congresso Freniatrico in Firenze).

bo di Basedow o la tetania, ecc., debba, per lo meno, alterando il trofismo dell' asse cerebro spinale, aumentarne la morbilità e renderlo più accessibile agli agenti ed ai processi morbosi. Sicchè, pur non essendo il gozzo, nel caso nostro, di grande volume, crediamo non sia estraneo alla produzione dei sintomi che son susseguiti alla lesione traumatica e di quelli psichici, per gli effetti che sulla nutrizione del sistema nervoso ha dovuto produrre la deviazione dalla normale funzionalità della tiroide, che è conseguenza necessaria dell' ipertrofia di quest' ultima.

Concludendo, dunque: la nostra malata presenta una neurite traumatica parenchimatosa, cioè degenerativa, del plesso brachiale, in seguito alla quale si sono manifestati sintomi, sia nello stesso arto superiore sia nell' inferiore dello stesso lato, che non possono in modo alcuno spiegarsi col semplice processo degenerativo periferico. Siamo, quindi, di necessità costretti ad ammettere che la degenerazione si sia propagata centripetamente fino alle cellule del midollo spinale, dando luogo, poi, in quest' ultimo, a leggiero stato flogistico e a parziale degenerazione discendente di porzione delle fibre del cordone antero - laterale. Questo caso, quindi, anche senza esame anatomico, ci pare parli abbastanza chiaramente in favore della teoria che ammette la possibilità della propagazione di lesioni non soltanto dai centri verso la periferia, ma anche inversamente, e quindi la possibilità della esistenza di notevoli alterazioni spinali in conseguenza di lesioni prodottesi alla periferia e lungo il tragitto delle vie nervose. È sotto questo punto di vista che ne abbiamo creduto non priva di un certo interesse la pubblicazione.

Nocera, Novembre 1896.

DEI RAPPORTI TRA GENIO E FOLLIA

SAGGIO

DEL

DOTT. FRANCESCO DEL GRECO

I

In questi ultimi anni, sotto l'impulso dell'insigne antropologo di Torino, si sono avute in Italia accurate ed importanti pubblicazioni sulla quistione del Genio, in forma di speciali monografie, da parte del Tebaldi su Napoleone (1), Patrizi su Giacomo Leopardi (2), e del Roncoroni su Torquato Tasso (3); senza dimenticare il Mingazzini con il suo studio intorno a Lord Giorgio Byron (4).

Questi lavori sono stati, quali più, quali meno, condotti a termine con quel metodo, che è gloria del Lombroso, ed ha reso possibile alle incerte e popolari intuizioni sull'uomo delinquente e geniale, dar corpo ed espressione scientifica; parlo del *metodo antropolo-*

(1) *Tebaldi* — Napoleone — Padova, 1895.
(2) *Patrizi* — Saggio psico-antropologico su Giacomo Leopardi, ecc. Bocca, 1896.
(3) *Roncoroni* — Genio e Pazzia in Torquato Tasso — Bocca, 1896.
(4) *Mingazzini* — Sullo stato mentale di Lord Byron — Rivista sper. di Fren. 1895.

gico clinico. Quest'ultimo è stata la via, il ponte lanciato verso l'ignoto, senza cui ancora al giorno d'oggi vagoleremmo fra opposte e slegate affermazioni, lontani da quella relativa certezza, tanto desiderata dal nostro spirito; non potremmo in forma netta e precisa dire fino a qual punto una quistione è progredita, quali ne sono i termini, quale la meta, verso cui l'indagine move.

È stato frattanto osservato, che i recenti pregevolissimi studii nulla di nuovo hanno aggiunto a quanto aveva messo in luce il Maestro, e la quistione dei rapporti tra Genio e Follia non ha fatto un passo innanzi. I nostri autori, colti ed acuti nel trovare le morbose contingenze del fenomeno geniale, mostransi non ostante imbarazzati parecchio, allorchè tentano in una formula definita, in una diagnosi, di riassumere lo stato morboso degl'individui, con tanta cura studiati. Ove si escluda il Tasso, della cui paranoia originaria meno del genio può dubitarsi; negli altri non si va per cammino sicuro. Perfino su Napoleone, da molti ritenuto epilettico, il Tebaldi non si pronunzia; ma con grande delicatezza e circospezione ne parla, insinuando nell'animo del lettore qualche dubbio, non sulla morbosità del grande Côrso, bensì sulla particolare neurosi, di cui lo dicevano infermo.

Ora a me sembra, che sia un importante contributo questo di avere confermato quanto una volta il Lombroso aveva asserito, intorno alla grandissima frequenza (o regola addirittura), con cui la degenerazione trovasi compagna al Genio, senza che quest' ultimo vada confuso con la pazzia. Le note morbose, che in quegli individui si trovano, appaiono di rado associate in modo da indicare un processo psicopatico distinto, bensì varie e diverse, rudimentali, o qua e là svolte.

E quando la pazzia si è fatta in essi sentire veramente, in modo da potersi fuori di qualsiasi incertezza

definire; l'opera geniale si è vista scendere di grado, se non sparire in gran parte.

Così nel Tasso, giovane e relativamente sano riguardo a quello della età matura, abbiamo avuto il Rinaldo, l'Aminta, la Gerusalemme Liberata—poema questo non del tutto eletto ed originale, ma qua e là pieno di ispirazione ed armonia —; mentre nell'istesso Torquato dopo i ripetuti accessi, che segnarono l'aggravarsi del suo originario fondo paranoico del Carattere, in forma di sindromi psicopatiche diverse, si accentuano il dubbio, l'incertezza, le ripetizioni nelle opere; e la Gerusalemme Conquistata è posta lì a dimostrare, come nell'infelice autore la favilla del Genio fosse spenta a quel tempo. Chè egli vi ha soppresso appunto quegli episodi d'amore e l'isola d'Armida, in cui il suo malinconico genio si faceva efficacemente sentire, limitandosi a mutare l'empio e violento Argante in un piccolo Ettore, con moglie e figlio, copiando e male il divino Omero.

Anche di Napoleone può dirsi lo stesso sulla guida del bellissimo libro del compianto Tebaldi. Con gli anni si sono andate in lui accentuando le originarie anomalie e morbosità, e l'opera è scesa di grado; quantunque non sia facile cosa portare un sicuro giudizio sulle azioni di un uomo all'attrito di influenze, tanto svariate e molteplici.

Nella produzione letteraria del Byron, che per quanto anomalo, alcoolista, e talvolta criminale, non era poi alienato di mente nel giusto senso della parola; può osservarsi questa linea di discesa. Dicono i competenti, che le migliori opere del Byron sono il « Pellegrinaggio del Giovane Aroldo », alcuni misteri e novelle; mentre nel « Don Giovanni », opera di lunga lena e dell'età matura, notansi segni manifesti di decadenza. È vero, che nel « Don Giovanni » vi

sono versi assai belli, canti in cui il genio dell'autore si eleva in tutto il suo splendore; ma l'ala non batte sempre alta e sicura, e troppo spesso mostrasi incerta, scorre terra terra, e s'impiglia tra penose ambagi. L'opera non è finita; né pare fosse cosa agevole il finirla.

Dunque l'accentuarsi delle stigmati morbose e degenerative, un accesso psicopatico conclamato, sono fatali all'opera geniale. Ma vi ha dippiù: gli errori di giudizio, le anomalie di temperamento e carattere, si riverberano nei prodotti del Genio, e vi lasciano una sicura impronta.

Chi legge il bel libro del Calenda su Fra Tommaso Campanella vede quanto sia vera quest'ultima asserzione. L'opera del celebre frate di Stilo, qua e là potente, che talvolta ha precorso il Vico, al dir del Ferrari; appare coinvolta e spesso perduta fra enormi difetti, cui non bastano a spiegarli i tempi e le angustie dell'infelice autore (1).

Il Nordau ha ricercato nei lavori del Wagner, Tolstöi, Ibsen, per dire dei maggiori, le note di anomalie e difetti psicopatici, riuscendo in verità ad un modo tutto suo di giudicare, sì che alla fine quasi nega a quegli artisti il Genio, vedendone troppo vicino i difetti (2).

Il Lombroso opportunamente fa osservare al Nordau, che di oscurità, incoerenze, incertezze trovansi a cercarle nell'opera di tutti i genî; sono in questa intimamente compenetrate (3).

---

(1) A. *Calenda di Tavani* — Fra Tommaso Campanella e la sua dottrina sociale e politica — Nocera Inferiore, 1895 — Tip: Angora.

(2) *Nordau* — Degenerazione — Vol. I-II — trad. it. Bocca. 1896.

(3) *Lombroso* — « Degenerazione » di Max Nordau—sguardo critico— dal The Century — riferito dalla « Minerva », Novembre 1895.

Ed alla mia precedente affermazione, che in non pochi genii col determinarsi ad età matura di accessi psicopatici, notasi una discesa nel valore delle loro opere, potrebbe rispondersi, che la decadenza è fato di tutte le cose umane, è riposta nel venir meno della energia creatrice con la vecchiezza, alle volte precoce in quegli organismi, più che nei disordini psicopatici.

Queste due affermazioni limitano le precedenti osservazioni, senza escluderle del tutto.

Le oscurità e manchevolezze di certi genii, profondamente squilibrati, non sono da paragonarsi a quelle dei massimi, in cui i difetti spesso altro non sono, che l'ombra oscura, il rovescio di qualche carattere, indice della loro originalità e potenza. E la vecchiezza, se lede precocemente alcuni, tocchi da psicopatia; tardi appare in altri genii, i quali col seguirsi degli anni temperano la ispirazione, ad un'arte, esperienza, cultura, e lucidezza di propositi, che vanno lontane, sicure, e rendono l'opera sempre meno imperfetta.

Si può adunque per ora affermare, che mentre il Genio viene dalla psicopatia attaccato e distrutto, deformato da una grave degenerazione; pure non è da quella molto lontano, rampollandole allato. La pazzia, nel generarsi, prende radice da un fondo, in cui il Genio sembra trovarvi le condizioni propizie per insorgere. La più elevata produzione umana ha sopra ogni altra vicino il germe della distruzione. Come le sostanze albuminoidi più complesse facilmente si scindono e risolvono in altre a composizione atomica più semplice; così va detto per il Genio, non nell'individuo isolato, ma in particolar modo nella discendenza, nella famiglia e gruppi d'individui: la espressione più intensa e maravigliosa della vita si eleva fra sponde di morte.

*
* *

Il problema è adunque qui. Negli uomini di genio stigmati somatiche e psichiche, degenerative e morbose individuali, o di famiglia, sono tutt' altro che rare: vi è tra i due fenomeni una connessione necessaria, un rapporto di causalità? In altri termini *le condizioni morbose-degenerative entrano fra gli elementi essenziali del fenomeno geniale?*

Ma dapprima bisogna intendersi su quest' ultima espressione di *fenomeno geniale.*

Le opere del Genio, sieno esse nel campo dell'azione, od in quello del pensiero, suppongono nell'autore uno *stato d'animo* particolare, che bisogna descrivere con precisione, e vedere se diverso, o fino a qual punto somigliante a quello, che genera le azioni ed idee dei comuni uomini.

Le autobiografie, le opere istesse dei genii, le inchieste possono illuminarci su questo punto, facendoci alla meglio ricostruire codesto stato d'animo. In tal modo sarà meno scabroso il penetrare nell' intimo dell' arduo problema.

Non pretendo in queste brevi righe di tentarlo appieno, mal reggendo gli omeri miei all' improbo lavoro; e vo' soltanto delinearne un rozzo, incompletissimo disegno, traendo lume e guida dai fatti ed idee dell' antropologo di Torino.

Ordinariamente si crede, che il Genio sia una stigmata, un epifenomeno, una qualità aggiunta alle altre di un individuo, non diverso da alcune speciali attitudini, o disposizioni. È notissimo, come vi sieno individui forniti di una straordinaria attitudine alle operazioni aritmetiche, ma essi non hanno il genio matematico (1);

---

(1) *Binet* — Psychologie des grands calculateurs et joueurs d'échecs— Paris, 1894.

come l'armonia della parola e delle imagini non fa il poeta, nè una straordinaria energia l'esploratore.

Esaminando in blocco lo *stato d'animo* dei genii, rispetto alle singole disposizioni, di cui risultano, vi s'intuisce qualche cosa di assai complesso, che importa svariatissimi elementi psicologici e nervosi. Il Genio è qualche cosa di veramente *costituzionale*.

II

Infatti dal lato psicologico il Genio non soltanto presenta caratteri peculiari alla sfera dello intelletto, rigorosamente parlando, ma ancora a quella del sentimento e della volontà — Hanno essi in fondo *una tendenza,* qualche cosa che muove, si affatica a divenir presente; e che li domina, preoccupa interi.

Si dice, che la caratteristica dell'opera geniale stia nella *originalità*, nel seguire vie nuove e da altri non segnate. Ciò è vero. A chi ben guardi, equivale ad un fascino, ad una ebbrezza, che ad essi desta l'ignoto.

Mentre i comuni ingegni si arrestano paurosi sulle sponde di questo mare solitario ed oscuro, il Genio, fiducioso in una idea non appieno distinta, pari a tremula stella fra nubi lontane; dubbioso ed ardito nel tempo istesso; si caccia fra le onde senza fine.

Essi sentono una cupa malinconia, una ripulsione davanti a ciò, che dagli altri è visto ed applaudito, e fra le ambagi e difficoltà ritrovano ogni ardire e lucidezza d'intelletto.

A rappresentarsi con precisione questo stato d'animo, pensiamo al Wallenstein, che assurge nel suo genio fra i tradimenti ed i pericoli d'una catastrofe; osserviamo Colombo, che da tradizioni, piccoli fatti, e segni

diversi intuisce, che una terra vi dev'essere in seno a quel vasto Atlantico, e tenacissimo vuole cercarla, fra il ghigno degli increduli, la miseria e gli affanni; osserviamo lo Stanley, quando ripercorre la via del Livingstone, e si trova, nel cuore dell'Africa, a tante miglia dalla costa, tra dense foreste, ad un tratto davanti ad un ampio e non sospettato fiume, detto Lualaba dagl'indigeni. Il nostro esploratore non si spaura, malgrado che un concorde terrore regga gli animi di tutti i seguaci, malgrado che gli Arabi parlino di popoli feroci e mostri, sotto la volta oscura di quegli alberi. Egli vede che il fiume non tende verso i grandi laghi, ma da questi si allontana. « È volto ad occidente... dunque va all'altro oceano » conchiude. E gli surge in mente l'ardito pensiero di traversarlo intero fino alla foce: egli sentesi preso da brividi ed entusiasmo. Questo desiderio gli si ripercuote nella mente in una frase, che investe tutto il suo volere: « Iddio ha scritto che in questo anno tu percorra questo fiume sino al mare ». E con l'animo fluttuante, dominato da una potenza maggiore di sé stesso, cerca d'ingannare i buoni zanzibaresi, facendo ad essi credere, che tornano sui loro passi; tutto confida ad un intimo amico soltanto, che interroga il destino, tirando a sorte, e vi trova un fausto responso. Avanti adunque: ed attraverso difficoltà epiche, grandiose, l'audacissimo esploratore scovre l'alto Congo, che egli chiama il Livingstone, in memoria di chi ne avvisò le sorgenti, credendole origini del Nilo (1).

Il Nansen sul filo di una sua idea intorno al corso di alcune correnti, che avrebbero dovuto dalla nuova

---

(1) *M. Stanley* — Attraverso il Continente Nero — trad. ital. Fratelli Treves — Milano.

Siberia portarlo alla Groenlandia traversando le regioni più vicine al polo al disopra di quelle conosciute (idea dai fatti dimostrata vera in parte); si caccia tra monti di ghiaccio, abbandona la nave e montato sur una slitta, cerca la meta agognata, l'incognito polo: sverna fra i ghiacci e spera (1).

Ci troviamo adunque innanzi ad un cumulo di fenomeni psicologici. Osserviamo in questi individui un fascino, che ad essi ispira l'ignoto e le difficoltà più grandi; un pensiero seminascente, semioscuro, che sta fisso davanti ai loro occhi e li attira. Spesso nulla vedono, ma lo sentono il pensiero: è il canto dell' allodola perduta nello spazio, della sirena nascosta fra le rupi partenopee.

Questa cupa tendenza dominatrice, la quale s'illumina nelle cime più alte del pensiero, muta profondamente la individualità del soggetto: un uomo timido, assorto, lento nei comuni giudizii, rendesi all'afflato di essa ben diverso dal primo.

Lo Schiller, poeta filosofo, simboleggia nella Tecla innamorata questo stato d'animo, allorchè fa dire alla mita giovanetta:

Il cor dell'uomo
È la voce del fato: ed io la seguo.

. . . .

Una tenace volontá che spezza
Tutti i contrasti mi trovai nel petto,
E per giungere al sommo i bronchi e i sassi
Sbigottir non mi ponno.

---

(1) Dalla Rivista « la Minerva » Ottobre, 1896.

Del Nansen, come di qualche altro individuo ricordato, potrebbe in verità mettersi in dubbio il Genio. Fó notare, che dobbiamo seguire le condizioni del fenomeno in esame non soltanto nei massimi, ma ancora nei minori: ed in quei casi, in cui alcuni stadii di esso fenomeno appaiono caratteristici. L' importante é, che l' opera degli individui ricordati mostri i caratteri particolari all' origine geniale; caratteri, i quali apparranno evidenti nel corso di queste pagine.

∴

Tanti uomini al mondo lottano e cadono: tanti pensieri lampeggiano nelle menti più diverse, e sono pensieri di mattoidi, non di genii.

Eppure sono venuti dai fondi quasi incoscienti dello spirito, non di rado senza alcuna apparente sanzione — Se li interrogate intorno al lavoro, che ha precorso questa loro faticosa incubazione, e poi l'apparire della splendida idea, essi vi parlano, che hanno avuto un *grande amore* per l'Arte o la Scienza; hanno inteso una *profonda simpatia* per la natura; hanno lungamente osservato; sono andati lungamente provando e riprovando; e di bagliore in bagliore, fra intricate vie ignote, in preda a speranze crepuscolari, han toccata finalmente la luce.

Lo Schiller dice a Colombo:

« Ardito nocchiero, salpa e veleggia all'occaso, nè « curarti dell'uomo beffardo. Ove la terra da te sognata « nel pensiero, non esistesse, tu la vedresti uscire dai « flutti, poichè il Genio si lega alla Natura di un nodo « eterno, e le promesse del primo vengono dalla seconda adempiute ».

Spogliando questo pensiero della sua veste poetica, diremo, che gli uomini di genio hanno una sensibilità così squisita verso l'obietto che li appassiona, in modo da percepire, sentire cose da altri non supposte.

Elementi singolari e nuovi vengono da essi assorbiti: fluttuano nel subcosciente, e prendono forma definita, attraverso lunghe e faticose elaborazioni.

Il grande amore, la simpatia profonda indica una mente sensibilissima ai fenomeni esterni ed in perenne intima fatica: sono tutte espressioni di quel *nodo eterno* fra Genio e Natura, cantato dal poeta tedesco.

⁂

Dice il Lange, a proposito degli studiosi della scuola di Alessandria, i quali tant'alto sollevarono le scienze negli ultimi tempi della Grecia; che non erano punto seguaci del materialismo epicureo, bensì uomini entusiasti, neoplatonici, o mistici addirittura. E conchiude, che la *tendenza idealista* li animava, volgendoli al nuovo, alle scoperte; mentre il pesante e rigoroso materialismo forse li avrebbe inariditi.

Nondimeno egli aggiunge, che il materialismo epicureo riassumeva in quel tempo tutti i fatti ed idee, che la indagine positiva aveva dato al pensiero, ed al di fuori di esso non era a parlarsi di Scienza (1).

La contradizione di queste due sentenze, ugualmente giuste, va spiegata, considerando, che una cosa è l'attitudine a scoprire, a trovar nuove verità; altra cosa è il dimostrarle (2) — La Scienza educa in noi l'attitudine a *provare*, correggere, cimentare le vedute individuali al comune giudizio ed ai metodi logici; ci dà i mezzi per muovere innanzi, evitando l'errore: ma il primo inizio, l'intuizione di nuovi veri a nessuna scuola si apprende.

Negli uomini di genio, poichè le loro primitive idee mostransi soventi giuste, del tutto od in parte, e senza dubbio portanti in sè stesse qualche cosa di vitale, che sorpassa il proprio tempo; vuol dire (come sopra ho detto) che una sensibilità intellettuale, una natura più delicata e complessa li ha disposti a percezioni singolari, ha stabilita una intima compenetrazione, uno scambio,

---

(1) *Lange* — Geschichte des Materialismus und Kritik ecc. Iserlohn, 1866 — vedi trad. franc. di B. Pommerol, Paris, Reinwald éd — T.I.
(2) *Lange* — Op. Cit — T: II.

una simpatia fra la realtà e l'animo loro. Ne è seguito fin dalla prima genesi della idea geniale un *processo di verificazione*, fuso in quello di creazione di essa.

Il talento di prova, svolto dalla Scienza, è una acquisizione come un'altra, ed anch'esso può divenire in certo modo automatico. Quando alla nostra mente viene comunicata una novella idea su materie a noi abituali sentiamo, se è matura, od immatura, se ha bisogno di ulteriori schiarimenti e modificazioni. E' una specie di sanzione interna, rapida o tarda, ma intuitiva; quasi analoga al senso morale per le azioni. Appare indice della nostra tempra intellettuale, come un saggio di equilibrio della nuova con le altre idee.

Questo processo di verificazione non si quieta agevolmente: e lo scontento, il dubbio che persegue i lavoratori del pensiero, volgendoli con assidua cura a sperimentare la prima intuizione all'attrito dei fatti; è di esso prova sicura.

Adunque nel campo subcosciente, assieme ad un *lavorio di formazione* si è iniziato uno di *verificazione*, che si continua sotto i vivi raggi della coscienza. La partecipazione di quest'ultima, ricordando quanto è fisso e di comune credenza, ingrandisce appunto il secondo processo: e la idea, scossa dalla critica, ripiomba nel vago ed indefinito. Ma non è spenta: pulsa gagliarda, benchè non veduta; muove a ricerche, fino a che sorge più luminosa, e si abitua, tra continue fluttuazioni, nell'ambiente complessivo delle idee, che da essa restano mutate in parte.

Come una pianta, nata all'ombra, se non inaridisce sotto i raggi del sole, uopo è che si modifichi e cerchi temporaneamente uno schermo. Ma nell'ombra vi era qualche raggio di luce; altrimenti la pianta, vista il sole, sarebbe andata perduta.

.·.

Senonchè una mente tutta equilibrata, in cui la cultura domina sovrana, di rado è volta ad idee originali, inducendovi, il troppo stabile equilibrio, la forza d'inerzia di quanto è già riconosciuto per vero; una quiete infeconda. E' noto, come gli uomini geniali sieno stati non sempre dottissimi, talvolta ignoranti.

Vero è, che la mente non risulta di un sistema, in cui l'una idea si contempera forte ed unita con le altre. È questo l'ideale della Scienza e della Filosofia; ma non è la realtà.

Vi è in noi questa tendenza; ma invero risultiamo di elementi, spesso contradittorii, che l'ambiente e la eredità hanno fissato in noi. Accanto ad una idea siede talvolta un'altra del tutto opposta. Quel dubbio metodico, consigliato dal Cartesio ed anima della ricerca, consiste appunto in una disposizione a cedere a parecchie tendenze ed idee, anzichè a tutto sussumere in una veduta dominatrice. Non sarebbe possibile l'insorgenza d'una idea geniale, senza adunque *un certo disgregamento mentale.*

Rari sono gl'ingegni, in cui il talento inventivo a quello di prova si contempera in modo, che l'uno non offenda la esplicazione dell'altro.

La storia della Scienza dimostra, che i genii d'ordinario non sono stati al caso di dimostrare ciò che asserivano, ed hanno dovuto attendere i nepoti per vedere assodato quanto essi andavano affermando.

.·.

La idea geniale per tali ragioni ha con la idea delirante alcuni punti di contatto: ambedue *non si possono*

dimostrare, ma la prima è *vera*, ha una certa equivalenza nella realtà; la seconda *è falsa*.

Come sopra abbiamo visto, nella idea geniale al nucleo di elementi primi si fondono altri elementi; un processo di verificazione che la plasma: processo, il quale manca del tutto alla idea delirante.

In altri termini l'idea geniale non è che non si possa dimostrare, ma ne incomincia la dimostrazione il giorno in cui viene affermata, e passa in altre menti. La dimostrazione si compie dopo molti anni; è un lunghissimo filo, che svolgesi attraverso il tempo: ed il progredire è tutta una evoluzione; ne appare simile alla gemma, che si affatica a divenir fiore e frutto.

Quindi coloro, che combattono una affermazione del tutto nuova, non sono in grandissimo errore; poichè quella esplicandosi, *dimostrandosi col tempo*, si trasforma: di rado resta qual'era al primo giorno, ed alla fine tocca una forma, od espressione, non sospettata da colui che prima la disse.

∴

Lo stato di fluttuazione perenne, a cui sono in preda l'opera e le idee dei genii rispecchia il campo della realtà. Ognuno di noi ha in sè pensieri, tendenze opposte alle dominanti, le quali, perchè nell'ombra, tendono a svolgersi, sono centri di forza potenziale.

Col tempo si svolgeranno, ma nella coscienza del Genio assai prima. Egli parla: ognuno sente in quei detti il palpito intimo suo, quanto si agita indistinto nella propria coscienza, e dice: E' vero. Quindi gli entusiasti, gli ammiratori, che non sono poi tutti imbecilli o suggestionati, come affermano taluni.

Questo lavorio avviene nel Genio attraverso a scosse e disequilibrii, e l'errore, come un nemico, come il dia-

volo pronto a carpir l'anima che fugge (per servirsi di una imagine comune), insidia il processo in discorso da tutti i lati.

Una idea geniale non è tutta savia, nè tutta folle; ma oscilla fra questi estremi, piegando or dall' uno, or dall' altro canto.

III

Tornando al luogo, onde ci siamo dipartiti, riguardo allo stato dei sentimenti e della volontà nella genesi della idea geniale, diremo, che uomini di tal fatta vivono al mondo come trasognati; poichè nell' intelletto maturano qualche cosa, che li assorbe ed all' interna fatica coordina gran parte di loro stessi: sono, direbbesi, individui ognora appassionati.

Certamente non sempre mostransi in tale stato d' animo; ma questo appunto si acuisce nei buoni momenti, allorchè la idea volge a rendersi attuale.

Parlo di idea; poichè sia nel campo dell' Arte, che nella Scienza o nell' azione, è la singolarità della idea, della visione, quello che li caratterizza; ed appare fenomeno prominente, attorno a cui gli altri tutti si fondono. Anche per genii, come Gesù, Budda, che parlarono d' una religione e moralità nuove, non è stato forse il novello contenuto ideale, pari ad alito di vita nei loro sentimenti? Non ha pôrto a questi caratteri di universalità, per cui ebbe inizio un movimento, senza posa, in un lungo volgere di secoli, fra migliaia e migliaia di uomini? Allargare la cerchia dei proprii affetti a tutte le creature; ritrovare sotto il bramino, il paria, lo schiavo, il samaritano ed il fariseo, un fondo comune, l' uomo; cercare e sentire i fini dell' esistenza

nostra, lo scopo morale della vita, non è poi ancora un atto di conoscenza?

Dice il Carlyle: « Un gran cuore ed un occhio che scruta e vede nitidamente nel fondo delle cose, sono il segreto per essere grandi: in nulla l'uomo riuscirà tale senza queste due doti » (1).

Quantunque l'esperienza ci dimostri come lo sviluppo della intelligenza vada distinto da quello dei sentimenti; non bisogna peró dimenticare la reciproca influenza ed i nessi genetici, che insistono fra le due serie di manifestazioni. Anche un lavoro puramente intellettuale, allorché viene mosso da impulsi estetici, o da passione per il sapere, porta seco elevazione dei sentimenti in rapporto a quel lavoro. Così il matematico di genio si commuove davanti alle linee, alle formule più sottili e complesse; vi sente un piacere, una intima armonia; come la sognò Pitagora nel numero e negli astri.

È impossibile elevare i pensieri, senza che l'animo tutto s'innalzi. La conoscenza teorica, se dei sentimenti attenua l'impulso, li muta e volge ad una esplicazione più larga; essendo portato eminentemente sociale, che disperde le azioni ed interessi individuali nell'accordo di tutti e d'ogni cosa. L'uomo in quanto lavora sinceramente alla costruzione di qualche cosa di universale, dimentica sè stesso; nell'obbietto si trasforma; direi, passa dal personale ed efimero all'impersonale e duraturo.

E' vero pur troppo, che non pochi uomini di genio (specialmente d'azione) sono stati immorali: ma nella idea loro direttrice vi era pure qualche cosa, che ri-

---

(1) *Carlyle* — Heroes, Hero-worship, and the Heroic in History. London, 1841. Trad. franc. Armand Colin et C. Paris.

specchiava, dandole forma definita, le tendenze ed aspirazioni dei molti, includeva uno scopo sociale fra le aberrazioni ed i delitti: e quello scopo, benchè delinquenti, essi dovevano sentirlo.

* * *

Nei genii d' azione abbiamo veduto, come la idea ancora indefinita nei particolari, accompagnasi a mutamenti intensi dell' animo, che spronano all' opera, e fra attriti e difficoltà senza numero, esaltano il fecondo pensiero, rinforzano la fede nella vittoria; sì che alla fine, tra i sorrisi o le insidie della fortuna, giungesi ai risultati, all' azione compiuta.

Non altrimenti per l' Arte o la Scienza è sempre la *mutata tonalità psichica, compagna dell' imminente idea*, quella che concentra, avvince l' attenzione, rendendola acuta; conforta la speranza, quando non spasima fra dubbii ed angoscie. E' un *momento psichico centrale*, il quale, allorchè si accentua, raggiunge il grado dell' estro.

La psicologia analitica ci ha troppo disposti a vedere isolati rappresentazione e sentimento, come se fossero prodotti di due individualità, cacciate in una. Per tal modo riuscirebbe oscuro codesto momento, tanto espressivo della creazione geniale.

Come sopra abbiamo visto, seguendo la genesi della idea geniale; fra idea, emotività, azione vi è un legame profondo: sono esse un triplice fiore aprentesi da unica gemma. Il viaggio di Colombo, lo sforzo di pensiero, volontà, sentimento nel vedere attuata, scoprendo le Ind ie Occidentali, la primitiva intuizione; è somigliante al lavoro d' Isacco Newton, che in lunghi

anni di studii e verifiche cerca (dapprima con poco successo), dalla distanza e velocità della luna di avere una prova induttiva alla sua formula matematica dell' attrazione universale: formula arditamente dedotta dalle leggi di Klepero e Galilei, raggiunta senza coscienza delle fasi intermedie, come se per opera di un istinto sublime.

Nel lavoro geniale adunque sentimento ed idea insorgono da un fondo istesso; non possono ritenersi l' uno diviso dall' altra, ed il primo accentuasi notevolmente nella fase dell' estro.

Il Carlyle efficacemente esprime questo intreccio di rappresentazione e sentimento, quando dice: « Il pensiero nasce e si agita in mezzo ad un nero turbine di vento; lo sforzo accanito di un prigioniero che tenta di spezzare le catene: ecco il pensiero » (1).

Ed il Göthe nelle ottave, che precedono la seconda parte del Fausto, dipinge sè stesso nel momento, che la ispirazione lo investe:

« Tremula in indistinti accordi, com' arpa eolia, il susurrato mio canto; mi assale uno sgomento; irrompono le lagrime; il duro cuore si sente tenero e molle; *il presente si dilegua nel buio lontano, e dal lontano buio riscintillano le sparite visioni.* »

* * *

Da familiari discorsi con un venerando ed illustre pittore, che nella storia dell'Arte lascia orma profonda

---

(1) *Carlyle*. op. cit.

e singolare; ricostruisco la seguente esposizione intorno agli stati d'animo, che precorrono e seguono il momento dell'estro:

« Nel levarmi di letto un mattino, sento che in quel giorno debbo fare qualche cosa; mi sbrigo subito o vado per le lunghe; fò tutto distrattamente ed irritato: mi rinchiudo nello studio, passeggio, accendo la sigaretta. La tela è là bianca, e sono pronti i pennelli: ma il momento non viene. La visita dell'amico prediletto mi reca angustia: guardo distrattamente i fiori, mi appassiono come un bambino agli scherzi di un gatto. Se il momento arriva, allora dò mano ai pennelli, ed assorbito, in uno stato d'intensa concentrazione mentale, rapidamente dipingo: in pochi istanti tutto è gettato: v'insisto tenacemente. Presto la mano è stanca: allora guardo l'opera mia e la veggo con una profondità terribile: mi accorgo se ho errato, o presa la diritta via. Questo momento passa: debbo allora smettere dal lavoro, ed andare a passeggio, od occuparmi di altro. Non mi è stato possibile di reggere più di due, al massimo tre ore al giorno ad una simile fatica. Insistendovi troppo, guastavo ogni cosa. Era giocoforza attendere il ritorno di quel momento per riprendere i pennelli, e così via. »

« Il quadro però viene elaborato in mente assai tempo prima, senza che io ne abbia una distinta rappresentazione. »

« Gli studii si fanno adagio, si colpiscono molte particolarità, osservando la natura, e ricercando: un grillo tra i fiori, un aquilotto che vado a stuzzicare e reagisce, mi porgono tanti aspetti diversi: qua e là vi intravvedo il tipo. »

« Passeggio, ed una piccola casa, una pianta, un asino, uno scherzo di luce e d'ombra, mi si presentano, pieni di significato: li assorbo immediatamente, li fisso

sulla tela o nel pensiero, e non ne so più nulla. »

« Questo lavorio preparatorio, come aumenta, mi fa sentire la voluttà della solitudine, e sveglia in me quel *piacevole tormento* della creazione, che m' investe all'ora opportuna. »

« E tornando a questa diró, che alle volte tutto mi balza fuori compiuto, intero: altre volte il parto si fa laborioso; provo e riprovo; e sento, che quanto dipingo non è la cosa quale dovrebbe essere. Alcune difficoltà di esecuzione diventano idee fisse, e non mi danno più pace. Qualche notte la passo insonne, cercando un colore che non arrivo a trovare. »

« Ad accrescere le nostre pene contribuiscono il pubblico, gli ammiratori. Sanno che è in preparazione qualche cosa: picchiano, vogliono vedere. Basterebbe che guardassero quei primi tocchi e l' ispirazione sarebbe in me ferita. Il dubbio, la preoccupazione di non riuscire mi tortura: l' animo fluttua da cupe depressioni ad ebbrezze divine, allorché trova, o contempla l' opera, attuata nella sua piena vigoria ed interezza. »

∴

Le parole del grande artista ci descrivono da una parte il lavorio subcosciente preparatorio e gl' intermezzi; dall' altra tutto l' accesso geniale, direi quasi.

L' opera d'Arte, come diceva il Göthe, é qualche cosa di compiuto ed intero, né puó rendersi a pezzo, a pezzo: deve balzar fuori dall' anima, intera e vivente. Una tal cosa, credo, possa dirsi di qualsiasi lavoro veramente geniale, anche nella Scienza e nella Filosofia. Vi é stato un lungo stadio di preparazione; quindi è venuto il momento felice, pieno, o se incompleto, maturato per ripetuti tentativi.

Alcuni pensatori fino dalle prime opere hanno, più o meno nitidamente, svolta la loro caratteristica azione geniale. L'Hume, avanti di toccare il venticinquesimo anno, aveva scritto quel « Trattato », in cui vi era il libro sull'intelletto umano, profonda ed originale analisi del pensiero. Lo Spencer nei « Primi principii » espone quanto esplicherà nel lavoro di tutta la vita. Al contrario Emmanuele Kant giunge ad età matura, e non ancora scrive la sua « Critica » immortale. In questo libro non dice lucidamente le cose. Leggendolo, sembra di vagare (come disse taluno) in un tempio gotico, sotto gli archi acuti e le svelte colonne, che lanciansi, si abbracciano in alto, e, seguendo la imagine del Carducci, perdonsi nell' invisibile: in poche proposizioni, qua e là, lampeggiano quei veri, che dovevano riformare la Scienza. Così puó dirsi di altri pensatori.

Quel lucido intelletto del Galilei, in uno dei suoi scritti, descrive come ha fatto per inventare il microscopio, mettendo assieme due lenti. Egli dice il ragionamento che gli é stato di guida: si riassume in poche righe. Ma per farlo quel ragionamento e giungere al mirabile risultato, ci ha impiegato una notte intera. Non troppo in verità: ma che sforzo di concentrazione intellettuale in quella notte, che ansie e gioie dovette provare il grande sperimentatore!

Il lavoro geniale va, più o meno calmo, più o meno felice, ancora secondo i Caratteri. Il Carattere dell' artista è diverso da quello dello scienziato. Chopin che nella notte, in preda a mistici terrori, cerca accordi novelli, è ben diverso dal tenace Spallanzani, che prova e riprova sereno. E nel campo d' una stessa disciplina, il temperamento flemmatico dello storico Hume é diverso da quello malinconico dello storico Carlyle. Basta

leggere la vita e qualche cosa degli scritti dell' uno e dell' altro per vederne le differenze.

Vi debbono essere varietà fra quei genii, in cui il talento di prova giova in grado diverso a regolare quello d' invenzione, l' arte, l' ispirazione. Del resto l' equilibrio tanto celebrato da alcuni fra l' una e l' altra cosa, è più apparente, che reale.

Dicono, che nelle Arti belle i meno imperfetti sieno assai rari: Raffaello e Fidia, in cui misura ed invenzione si contemperano, brillano solitarii. L' Arte, come il gusto al dire dello Schiller, è l'ultima cosa a perfezionarsi, ed attende dalla vita intera il suo sviluppo; mentre la potenza della ispirazione decade con gli anni.

Nell' opera originale (come sopra ho detto) invenzione e dimostrazione, ispirazione ed arte non possono venir considerate da parte. Il momento dell' estro è pur quello, che deve fondere l' una e l' altra *in unità*. Vero è, che l' estro sulla cosa istessa andrà ripetendosi con minore sforzo, più dolcemente; come l' onda di un fiume, che stretta e turbinosa rimbalza fra gole e dirupi, poscia si devolve al piano lenta e maestosa.

V' hanno ingegni che non riescono in questo ultimo lavorio di semispirazione, il quale rende possibile l'analisi e correzione del primo abbozzo, e vagolano *tra pensieri sempre allo stato nascente*, senza critica: sono mistici addirittura: hanno idee, ma paradossali e talvolta pazzesche.

Adunque la diversa maturità del Genio rispetto alle circostanze ambienti ed interne; il Carattere e temperamento individuale; il vario obbietto ed indole dell'Arte, della Scienza; l' equilibrio più o meno sviluppato della mente creatrice; debbono per loro parte influire sulle contingenze e modalità del lavoro geniale; proce-

dendo in alcuni, a scosse, impetuosamente, fra ansie e malessere; in altri più adagio e con relativa calma. Ma fondamentalmente il lavoro appare identico, ha caratteri comuni. Prendiamo a tipo quello descritto dall'illustre pittore sopra ricordato.

* * *

In esso ritroviamo i caratteri, scoperti dal Lombroso, come peculiari del lavoro geniale. L'insigne alienista dal fondo malinconico, subitaneità, ed incoscienza d'insorgere della idea geniale; dalle amnesie, alterazioni della personalità, esaurimenti intervallari e tendenza a ripetersi; dalle stigmati morbose-degenerative, comunissime in tanti individui di Genio; conchiude essere quest'ultimo una neurosi epilettoide.

Per mia parte non farò, che sulla guida della inchiesta, ora descritta, ripetere con maggiori particolarità i caratteri dal Lombroso intuiti; riassumendovi le analisi e considerazioni, che sono andato esponendo nelle pagine di sopra.

Il *processo geniale* possiamo dividerlo negli stadii seguenti: 1.° fase di elaborazione subcosciente e preparazione; 2.° fase di aumentata tonalità psichica; 3.° momento di esplosione della idea geniale; 4.° decadimento di esso, stanchezza ed amnesia consecutive; 5.° ripetizione periodica della esplosione geniale e trasformazione di questa in una lunga fase di semispirazione.

Esaminiamo con ordine questi cinque stadii:

1.° Stadio. Gli uomini di Genio sono precoci: fino dalla prima adolescenza hanno in germe qualche cosa, onde trarrà inizio la loro particolare intuizione. È figlia di quell'organismo psichico, e del momento storico in cui ha vita: tutto il lavoro, i tentennamenti, le ricerche

si svolgono attorno al subcosciente nucleo originario.

Questa lunga fase di sogni ed impressioni, va nell'adolescenza unita a crisi morali, talvolta a veri accessi psicopatici, e malattie. Lo Stuart Mill soffre in quel tempo di un accesso di lipemania con idee fisse (1): l'Hume ancora supera una malattia nervosa grave (2). Il Göthe fu colto da violenta malattia, passando le notti insonni, senza prender cibo, siccome narra nell'« Autobiografia », dopo la emozione provata per un amoretto giovanile, rotto all'improvviso. La graziosa imagine di quella giovanetta, a nome Margherita, gli restò fissa in mente, ripetendosi nella sua creazione futura.

Dante ci narra nella « Vita nuova », la sua vita da giovanetto e gli amori con Beatrice. In un luogo del libro racconta: « ... avvenne che in alcuna parte della mia persona mi giunse una dolorosa infermitade, ond'io soffersi per molti giorni di amarissima pena; la quale mi condusse a tanta debolezza, che mi convenia stare come coloro, i quali non si possono muovere. Io dico che nel nono giorno sentendomi dolore intollerabile, giunsemi un pensiero, il quale era della mia donna. E quando ebbi pensato alquanto di lei, io ritornai alla debiletta mia vita ». Parla in seguito d'una visione e chiaroveggenza di prossima morte della sua Beatrice: e qua e là si sente il cantore della Commedia, allorchè in una canzone fa dire al « divino Intelletto »:

« Diletti miei, or sofferite in pace
« Che vostra speme (Beatrice) sia quanto mi piace
« Là, ov'è alcun che perder lei si attende,
« E che dirà nell'Inferno ai malnati:
« Io vidi la speranza dei beati.

---

(1) *I. Stuart Mill.* — Mes mémoires. Trad. franc. Paris, Alcan éd.
(2) *Huxley* — Hume, sa vie, sa philosophie. Trad. franc. Baillière et C. éd. Paris.

Ed altrove, dopo la morte di Beatrice:

« Ma quel che io sia la mia donna sel vede
« Ed io ne spero ancor da lei mercede.

Insomma durante l' adolescenza (come del resto negli altri uomini) osserviamo nei genii crisi morali, fasi di esaurimento, malattie. Da esse l' organismo riesce molte volte forte e disposto, e *l'animo con maturi propositi, conscio di un singolare destino*, per quanto indefinito e ad orizzonti lontani. Qualche cosa si è in quelle menti formata.

2.° *Stadio*. Non più si sogna, come nell' adolescenza; mirasi fortemente ad uno scopo, non pienamente determinato, ma che si associa ad un lavorio profondo, ad una crescente fatica dell' attenzione; ed insorge un grave malessere, uno scontento, e repulsione verso la vita ordinaria: segno di qualche cosa in tensione e che accenna a svolgersi. Quanto di sopra abbiamo descritto sul fascino che l' ignoto ispira al Genio, sul sentimento di una forza che lo trascina, è proprio di questo secondo momento. È uno stadio mistico addirittura, il quale precede la esplosione della idea geniale. L' individuo parla omai di una stella, che lo guida.

In questo tempo il Cromwel, modesto birraio, già avanti negli anni, è in preda a cupe malinconie e fa nel pieno della notte chiamare più volte il medico, come narra il Carlyle.

3.° *Stadio*. È caratterizzato da una concentrazione straordinaria dell' attenzione, come nell' estasi in cui si vive tutto della imagine, e non si sente che in confuso la propria persona. È una vita troppo intensa per aver durata: l' idea geniale spunta luminosa, ma presto cede e non lascia *memoria cosciente*.

4.° *Stadio*. Segue una temporanea stanchezza. Sono momenti, in cui lo Stanley medita il suicidio, o lot-

ta con un greve sonno. Nel lavoro del pensiero manca, come ora ho detto, la memoria cosciente o meglio volontaria. Per determinarsi quest' ultima uopo è che l' attenzione abbia il tempo di fissarsi sopra un determinato avvenimento: e trattandosi di fenomeni interni, surti dall' intimo nostro, come sono le ispirazioni del Genio; questi bisogna che sieno molto distinti, obbiettivati nel campo rappresentativo, oppure diveutino di comune esperienza, abituali. Ma le idee del terzo stadio sono qualche cosa allo stato nascente, di mobilissimo, fluttuante. Si lotta a fissarle: tutte le forze sono là: non vi è tempo da perdere. Una impressione subitanea e inaspettata, se distrae l' attenzione, mette in pericolo il risultato; disordina, confonde, irrita l' individuo vivissimamente.

Col ripetersi del momento geniale, col fissarsi dei risultati sulla carta, nella tela, nella creta, ecc., la memoria volontaria rendesi possibile, e man mano un lavoro di critica e correzione. Per tal modo si entra nell' ultimo stadio.

5.° *Stadio*. Questo risulta di ripetizioni del 2.° e 3.° sempre meno intense, non accompagnate da una tonalità psichica e rappresentazione così vive. Alle volte non vi si giunge, ed il 2°. ed il 3°. Stadio si seguono incessanti e lontani. L' opera non fa un passo innanzi. L'ultimo stadio é un momento di fusione e di semispirazione. Semispirazione vi dev' essere: altrimenti le parole, il disegno, le note musicali già fissate precedentemente, nulla susciterebbero al pensiero di chi le ha prodotte, sembrando vacui rumori o morte linee.

Come vedesi, è quest' ultima una fase importantissima; è il continuarsi della prima elaborazione incosciente (1.° Stadio) e subcosciente (2.° e 3.° Stadio), in un'altra sotto i vivi raggi dell' *attenzione volontaria*. Il Genio con la « faticosa e ritardante lima » critica e cor-

regge, porta a compimento l'opera intrapresa. Carlo Darwin non si stanca mai di accumulare fatti su fatti per la sua teoria: Michelangelo incessante lavora attorno al suo Mosè, e prodiga nella mano, nel braccio della statua, tutta la sua anatomia sapiente, avvivata dalla fiamma dell' Arte.

⁂

Gli stadii ora descritti abbracciano tutta la vita del Genio, specialmente il primo ed il secondo possono occupare lunghi anni. Ma in ogni opera particolare i cinque stadii si ripetono: quello sognante, a tendenze ed impressioni slegate dell' adolescenza, coincide con il periodo di preparazione e lavorio subcosciente intorno ad ogni opera novella, per cui si va in cerca dei fatti e conoscenze più diverse, le quali si organizzano nei profondi della mente.

Gli stadii adunque della *vita del Genio* e quelli di *ogni singola produzione* sono analoghi: i due ordini non bisogna considerarli infine come troppo distinti, potendo in qualche punto andar confusi. Infatti la giovinezza dispone a lavori, in cui domina il 3.° Stadio (l'estro); e gli anni maturi a quanto può affinarsi, a grado, a grado (predominio del 5.° Stadio).

Le singole opere dopo tutto altro non sono, che lo svolgimento, il progressivo ripetersi e maturarsi di *una sola e grande intuizione*, portato di quell' organismo. Dai fondi inconscienti essa differenziasi con gli anni, e sale man mano *nella pienezza della coscienza e dell' attività*; cade e risorge; attraverso continue oscillazioni, derivanti dal limitato bilancio delle nostre energie, per cui lo sforzo in un senso importa manche-

volezze in altri; e dalla instabilità propria dell'elemento nervoso, che si alterna fra veglia e sonno, lavoro e stanchezza.

IV.

Da questa lunga analisi invero parmi resti dimostrato, che il Genio (come nelle prime pagine ho detto) non è un epifenomeno, qualche cosa di aggiunto ed in certo modo isolato nell'individuo; ma è un *fatto costituzionale*, il quale negli svolgimenti suoi dura nell'età più tarda, come in **Sofocle**, **Göthe**, **Giuseppe Verdi**; oppure come in **Spinoza** e **Raffaello** tocca presto una grande maturità, o vien meno con la vita nel fiore degli anni; quando fra squilibrii e malattie non perdesi nella demenza.

In tutti gli uomini il lavoro del pensiero è assorbente, ed in generale va attraverso alle fasi istesse sopra descritte, allorchè mostrasi produttivo; ma non adopra in maniera così vasta, dominatrice, tirannica. (1)

---

(1) Bisognerebbe intendersi sul significato delle parole genio, talento, ed ingegno: ma ciò è difficile per diverse ragioni, che sarebbe opera troppo luuga esaminare.

Tra genio e talento molti non veggono che differenze di grado, esprimendo il secondo una attività mentale più modesta per i risultati. Il talento indica luna determinata attitudine mentale, quindi speciali memorie ed attività associativa e combinatrice. Abbiamo un talento speculativo, d'analisi, matematico, musicale ecc. Così quest'ultimo importa memoria per i suoni più svariati, ed attività a riprodurli e combinarli. Queste combinazioni, allorchè fannosi suggestive e si associano a stati d'animo, indicano l'intime lotte di Fernando, o l'amore di Aida, o le mistiche e sublimi aspirazioni di Beethoven: in questo caso il talento diventa genio. Il talento quindi, se da semplice attitudine meccanica (direi quasi), si allarga nella vita psichica; importa l'insorgenza di tanti elementi, e dicesi genio.

La parola ingegno indica qualche cosa di generico, notevole attività assimilatrice, ritentiva della mente e produttrice; ma non tale che quest'ultima assuma caratteri speciali e preponderanti. Se l'attività produttrice si accentua e porta nota di originalità, rendesi geniale.

E' il Genio un gran centro assorbente nella individualità psicofisica, che trasforma le energie personali, quanto vi ha impresso la società, il momento storico, la razza, mille altre contingenze; le trasforma, dico, nell' *opera*.

Dietro tali ragioni, poichè risente del Carattere ed energie mentali e nervose dell' individuo, e per la incosciente origine sua rivela come abbia in questo radici profonde; il Genio può bene chiamarsi fenomeno costituzionale. Appunto diconsi costituzionali quei fenomeni, a larga base nell' organismo, che implicano nella loro genesi condizioni molteplici, dipendenti da apparati e funzioni diverse.

Il Lombroso col metodo antropologico-clinico ha dimostrato, passando in rivista molti uomini di genio, che in questi note somatiche e psichiche, degenerative e morbose, sono frequenti molto. I poeti, gli storici, i quali con acume psicologico hanno descritto la vita di un Grande, non di rado inconsciamente posero in luce le stigmati morbose, che erano in lui. Così il carattere dubbioso del Wallenstein, intuito con aquilina penetrazione dallo Schiller, senza opportuni documenti; la costituzione neuropatica, l' incoscienza del pericolo, le violente passioni sotto un rigido aspetto di Guglielmo di Orange per parte del Macaulay, e via.

Ci troviamo adunque innanzi a due fatti: 1.° Il Genio é un fenomeno costituzionale. 2.° La costituzione degl' individui di genio porta in grandissima frequenza copiose stigmati di degenerazione.

Vi è quindi coincidenza sopra un fondo istesso di due ordini di fenomeni, che certamente debbono operare l' uno sull' altro; e poiché quelli del Genio sono i più complessi ed instabili, differenziansi da una base orga-

nica; uopo è che di questa risentano le anomalie e le oscillazioni.

*
* *

Studiamoci con qualche esempio di vedere più intimamente il rapporto, che insiste tra Genio ed anomalie.

Quel carattere inflessibile e superbo di Dante, dagli scoppi d'ira e dalle tenerezze consumatrici, lo ha tenuto per tutta la vita in esilio, nei profondi disdegni concentrandolo verso l'al di là: ed ispiravagli ora vendetta contro Filippo Argenti; ora il sublime canto di Farinata; o quello dolcissimo di Francesca, di Picarda; la religiosa preghiera di Bernardo.

Una simile azione non parmi soltanto indiretta, ma toccante fino nell'intimo della ispirazione geniale. La *intensità* del suo modo di vedere e rendere le cose, in altri termini del suo genio (come ha visto il Carlyle) (1), non risente di quella natura iraconda e tenace?

La malinconia del Petrarca, il non trovar pace in luogo alcuno, non contribuì a rimuoverlo dalle impressioni immediate, dall'epoca sua; e gli fè tendere lo sguardo, lungi dal medio evo, verso quel nebuloso mondo antico, che alla luce della Rinascenza doveva apparire in tutto il suo splendore? Il Petrarca di quel mondo ebbe un compiuto presentimento, sì che fu detto dal Rènan il primo dei filologi (2). D'altra parte la inquieta tristezza, più che della perdita di madonna

(1) *Carlyle* — Op. cit.
(2) *E. Rènan* — L'Avenir de la Science.

Laura, credo in lui fosse cagionata da una anomalia costituzionale, onde si differenziò ancora la epilessia, che pare l'affliggesse. In questo caso un elemento morboso non è indifferente per la esplicazione del Genio.

Il Cervantes nel suo romanzo ci presenta due tipi, che dominano la scena, e da cui ogni sviluppo prende origine: l'hidalgo Don Chisciotte, e Sancio, lo scudiero. Il primo è un paranoico, che ha fede nella cavalleria errante, e se ne propone il nobilissimo apostolato, andando in volta per il mondo. Sotto il suo sguardo tutto si trasfigura; i mulini diventano giganti, la barchetta di un pescatore una nave misteriosa su misterioso fiume. L'altro lo segue a passo, a passo, tutto pieno di un grossolano buon senso, che lo rende talvolta arguto, tal altra volgaruccio. Eppure vanno d'accordo; chè Sancio alla fine è un buon figliuolo, il quale a tutto crede e di nulla è certo (come lo caratterizza Don Chisciotte); è un suggestionato, vinto dalla fede ardente del suo signore. Essi percorrono questo prosaico mondo, sbattuti qua e là dalla mala ventura, derisi e bastonati sempre. Ad ogni generosa stramberia del padrone l'arguto scudiero fa le sue riserve; ma finisce col seguirlo.

Il lettore dapprima sorride; poscia viene preso da una certa malinconia, che con l'avanzarsi del racconto si fa ognora più grave, vedendo trattato così male lo errante e nobilissimo eroe da duchi e duchesse, da popolani e sacerdoti.

Il romanzo simboleggia qualche cosa di assai profondo: il fato non lieto d'ogni idealità sulla terra. In quel libro non si critica soltanto la società, i tempi, in cui visse il poeta; ma si guarda nell'intimo dell'anima umana, avvisandovi tendenze in urto perenne.

La vita del Cervantes si rispecchia nel libro;

poichè anch' egli andò in cerca di avventure, e ne uscì malconcio, carico di debiti, traendo misera vita in Ispagna: perfino nei sembianti egli si presentava non molto diverso dall' ingegnoso hidalgo.

V' era dunque nell' anima sua una tendenza verso quanto al mondo trovasi di nobile e bello, ed il risultato di una dura esperienza, che, impotente a correggere, premevalo con mano tenace. Quindi il suo riso: e l' intelletto, fatto acuto dal dolore, mirava profondo nelle azioni umane.

In quella mistica anima spagnuola le aspirazioni al grande, al nobile prendevano uno sviluppo, così gagliardo ed inusitato, da trascinarlo fuori del possibile: ed egli tutto vedeva, sorridendo malinconicamente di sè stesso.

Vi é qui certamente un disequilibrio di Carattere, che é parte essenziale del genio del Cervantes.

∴

Ove dalle produzioni artistiche, letterarie, filosofiche, ci volgiamo a quelle d' indole puramante obbiettiva, a scoperte matematiche, meccaniche, nelle scienze sperimentali, per es.; appare non poco difficile la ricerca del rapporto fra mente creatrice e Carattere, e quindi fra la prima e le anomalie psicologiche di quest' ultimo. Si noti frattanto, che il Carattere distende la sua influenza sul *modo di lavorare*: e non vi è opera geniale, senza tenace lavoro. Il Genio è pazienza, diceva Buffon.

Quella cura singolare del Darwin nel cercare sempre nuovi fatti, quel talento di prova squisito, e gran-

de modestia che portava nelle ricerche, non dipendono in parte dalla sua indole timida, ed imaginazione disposta ad ingrandire le obbiezioni degli avversarii, sì da restarne a bella prima fortemente impressionato?

Ed in quanto alle scoperte di pura Matematica osserveremo, che Ampère, Pascal, Newton, Cartesio, Leibnizio, e tanti altri, non furono soltanto matematici geniali. Fra i cardini del profondo e vasto sistema filosofico del Leibnitz vi è la *legge di continuità*, antesignana del divenire hegeliano e dello evoluzionismo dei nostri tempi. Tale legge, applicata alla quantità, spiega nell' Autore la scoperta del Calcolo differenziale, ed il concetto in Meccanica, che la quiete sia un moto infinitamente piccolo. (1)

Appunto queste intime connessioni genetiche fra idee svariatissime rivelano, che gli uomini di genio, benchè diversi per attitudini, hanno nondimeno *qualche cosa di comune*; la quale ha radice (come dianzi abbiamo visto) ancora nel sentimento, nella volontà, e nelle energie nervose individuali; epperò subisce le oscillazioni del fondo, da cui emana. Da questo fondo svolgesi ancora il Carattere.

∴

Senza del resto pretendere di entrare nell' intimo meccanismo del fenomeno geniale, ricercandone gli sva-

(1) *Fiorentino*. Manuale di Storia della Filosofia. Napoli, Morano ed.

riati ed in gran parte ignoti elementi; limitandosi a guardarne i caratteri, direi quasi, esterni; notiamo, come sia da tenersi in moltissimo conto *il dissidio con l'ambiente*, in cui i genii di frequente vivono, sì che volgonsi ad interrogare le cose, spezzando le catene, imposte dal tempo e dalle abitudini. Questa ripulsione, che li lancia in braccio all' ignoto, alle lunghe meditazioni; se da una parte è indice di qualche cosa di profondo, che in essi matura; ha dall' altra radice in una sensibilità, in un complessivo modo di reagire diverso da molti altri uomini. Poichè il Genio mostrasi non adatto al suo ambiente; è presumibile, che tanti fatti, i quali nelle ordinarie nature contribuiscono ad una simile condizione d' animo, debbono ancora in lui non restarsene inoperosi; epperò alcuni di quegli elementi, onde morbo ed anomalia traggono sviluppo.

Altro carattere del Genio abbiamo detto consistere nella tendenza *ad un'attività assorbente dello spirito* attorno ad un gruppo di elementi psichici; ad un certo disgregamento mentale, e straordinaria energia, che l' anima tutta assume in una determinata direzione: fenomeni invero, che hanno l' aria di essere fondati sopra uno squilibrio dinamico, di esplicazione nelle energie. Il Lombroso v' intuisce qualche cosa di epilettoide.

Nel processo geniale abbiamo visto, come la tonalità psichica varii, come sieno energiche le esplicazioni e gli esaurimenti, quali scosse profonde ne subisca l' organismo. E' vero che codesta è vita; ma una vita rinforzata, ipertrofica, sotto il dominio di una idea tenacissima: e quindi confina con l' abnorme; nel morbo spesso può invescarsi e trovare, all' inizio, alcune condizioni, che accentuano e fanno alato lo sviluppo del processo intero.

.·.

Sentendo parlare di morbosità od anomalia del Genio, si cade in un duplice pregiudizio, in quello che ne suggerisce la parola Genio, e l' altra Malattia.

L' individuo di genio lo si rappresenta come un dio, che accoglie in sè quanto v' ha al mondo di perfetto ed elevato. La Storia, dice il Carlyle, ci presenta dapprima il Genio come divinità; poscia come profeta; infine come uomo (1). Urta quindi il nostro sentimento il pensiero, che quello sia meno degli altri vicino alla perfezione.

E' vano rattristarsi con il Carlyle, se il culto dei genii o degli eroi, com' egli giustamente dice, non sia ai giorni nostri profondamente vivo. Il culto passa dagli eroi alle *azioni eroiche*. E' maggiore idealità astrarre dall' individuo, tutto concentrandosi nel valore morale dell' opera.

La parola Malattia, presa in senso volgare, suscita l' impressione di qualche cosa di triste, ributtante, caduco, e della morte non lontana. Ora la Scienza ha dimostrato, come la malattia nelle sue forme iniziali e rudimentarie vada commista a tutte le cose: sanità e malattia sono due termini relativi molto.

Nella storia delle forme organiche non è ben determinato, quale sia il valore dell' anomalia e dei processi

---

(1) *Carlyle* — Op. cit.

morbosi per la trasmissione e genesi di nuovi caratteri; e quindi per il bene e il meglio della specie (1).

Il Venturi appunto dice, che il Genio sia una *variazione progressiva* (2). Cosa importa, se il prevalente sviluppo in un lato porta disequilibrio e manchevolezze in altri, quando esso giova alla specie? Cosa importa, che il Genio vada congiunto di spesso ad insufficienze nervose, od intellettuali e morali; se riassume quanto d' indefinito si agita in tutta un' epoca, una razza; l' eleva a pensiero, riversantesi come onda di luce sugli uomini tutti?

∴

Per conchiudere dirò, che nello stato presente delle nostre cognizioni non mi sembra giusto, in forma categorica, pronunziarsi sulla natura del Genio; ma che senza dubbio esso trovasi con grande frequenza in individui anormali, e nella sua genesi accoglie elementi peculiari alle caratteristiche condizioni di questi ultimi.

Il Genio non è soltanto un fenomeno della intelligenza, ma risulta di dati emotivi, volizionali, nervosi; è un processo di concentrazione e trasformazione di energie; segue le fasi tutte dell' organismo, l' adolescenza, gioventù, maturità, e vecchiezza; è in altri termini un fenomeno costituzionale, e dalle modificazioni *ed anomalie* costituzionali trae pure incremento.

Quando codeste anomalie accentuansi in grado note-

---

(1) Malattie e Teorie biologiche sulla genesi del Delitto. Man. Mod. 1895.

(2) *Venturi* — Le Degenerazioni psico-sessuali. Torino, Bocca, 1893

vole, ne alterano l'intima tessitura; e la intaccano gravemente, ove riescano ad un processo psicopatico distinto.

Alla quistione proposta nelle prime pagine di questo scritto, possiamo rispondere, che fra stigmati morbose-degenerative e fenomeno geniale non vi è soltanto un rapporto di coincidenza, ma ancora di causalità; essendo il Genio una risultante, che dimostra a fattori puranco anomalie e squilibrii nervosi. Tali fattori sembrano fino ad un certo punto essenziali alla sua genesi; od almeno sono accentuazione di alcuni elementi, di cui il Genio risulta; pare abbiano con questi intimo rapporto.

Ho detto « sembrano », avendo nelle analisi precedenti considerato gli elementi del fenomeno geniale in maniera troppo incompleta, siccome rivelansi qua e là fra gli aspetti molteplici, che assume.

La psicologia del Genio é, come abbiam visto, oscura in gran parte; sì che a noi non è dato seguire la serie dei fattori nell' intimo meccanismo. Onde escludere ogni partecipazione di elementi anormali o morbosi, bisognerebbe spiegare, perchè il Genio, fenomeno costituzionale, osservasi così di frequente in costituzioni più delle altre lontane dalla norma.

Senza adunque pronunziarsi sulla natura (morbosa o non) del fenomeno in discorso, può certo affermarsi, che esso oscilla ai limiti della malattia; è qualche cosa, che svolgesi da quello instabile e mobilissimo terreno, onde la psicopatia prende talvolta inizio.

A questi vaghi concetti, potrebbe avvicinarsi, benché diversa, la precisa espressione del Lombroso, che dice essere il Genio una neurosi epilettoide. E senza dubbio, ove per neurosi s' intende uno squilibrio dinamico in quel fondo, tôcco da anomalie, peculiare a moltissimi uomini di genio; e poscia vedesi tale disequili-

brio in rapporto alle note culminanti, ai momenti critici del processo geniale; la idea del **Lombroso** penetra, se non guadagna, il nostro spirito.

Sopra ho detto, che caratteristica dell' idea geniale è quella di non poter essere dimostrata, allorchè viene detta in sulle prime; ma ricca di elementi vitali è cagione di lunghe ricerche ed analisi, le quali infine modificheranno la formula prima, volgendola ad espressioni ognora più perfette. Così la intuizione lombrosiana è un lampo di luce fra le tenebre, centro di forza viva, che ha dato moto ad entusiastiche credenze, polemiche, contradizioni e dinieghi; e per tali caratteri si riafferma appunto una idea, surta dal Genio.

Nocera, 21 Novembre, 1896.

LE DEMENZE CONSECUTIVE

IN RAPPORTO ALLE

PSICOPATIE PRIMITIVE

PEL

DOTT. RAFFAELE CANGER

I.

La importanza dello studio della demenza consecutiva, specialmente sotto il punto di vista clinico, è stata riconosciuta da tutti gli alienisti, perchè da esso deriva la soluzione di uno dei più difficili problemi di tecnica manicomiale, sul trattamento dei folli cronici innocui e sulla necessità di speciali asili per essi.

La decadenza mentale, la quale si svolge per le cause dissolutrici dell' attività psichica, e che assume aspetti diversi, rimane, come bene ha scritto l' illustre Prof. Morselli, (1) il capitolo più oscuro di tutta la psico-patologia, essendo così numerosi gl' indebolimenti mentali consecutivi, e di forma così varia, che solo un accurato studio su d' ogni demente può menare alla conoscenza completa di questo tipo polimorfo di psicopatia.

(1) Morselli — Aggiunte al Capitolo Psicosi di Ballet, nel trattato di Medicina diretto da Charcot, Bouchard e Brissaud — Torino — Unione tipografica Editrice.

La impossibilità di raccogliere in un quadro clinico generale i processi di dissolvimento psichico è ammessa da tutti; perciò una classificazione delle demenze, che risponda ai bisogni della scienza e della tecnica, può farsi solo in certi limiti.

Aggiungasi che il rapporto di successione e di continuità fra la pazzia primitiva ed il deterioramento mentale consecutivo non è stato finora soggetto di studii sufficienti, e che gli scrittori se ne sbrigano in termini piuttosto vaghi, in conformità dell' aspetto sintomatico.

Eppure tale disamina oggi s'impone, e pare, che molto interessi i cultori di psichiatria; tanto che fra le quistioni proposte dal futuro Congresso di Mosca è compresa quella dei sintomi del passaggio delle malattie mentali dallo stadio, in cui sono guaribili, allo stadio inguaribile.

In clinica si parla di demenza secondaria *agitata*, *versatile* o *eccitabile*, e di demenza secondaria *apatica*, *torpida*, di demenza completa o profonda, di demenza incompleta con idee deliranti secondarie e primitive. (Morselli, Krafft-Ebing, Schüle) (1). In medicina legale si distinguono tre stadii nello studio dello stato psichico dei dementi: 1.° Stato d iestrema degradazione, che Morel chiama di abbrutimento, in cui l' uomo si abbassa allo stadio di essere vegetabile. 2.° Il paziente non vede dei rapporti reali fra l' intendimento comune e gli oggetti esistenti al di fuori; nè scorge le relazioni fra idea e idea; è incapace a sollevarsi a nozioni generali ed astratte. 3.° Stadio di grande interesse pel medico legista; trattasi di malattia incipiente, non

---

(1) Morselli — Opera citata — Krafft-Ebing — Trattato clinico pratico di malattie mentali.
Schüle — Trattato di malattie mentali.

d'impotenza assoluta a giudicare e a ragionare, ma d'iniziato smarrimento di rapporti fra idee e cose; non di volontà ammalata od affetti estinti, ma di freddezza nel volere e nel sentire, di un difetto d'iniziativa; pare si lieve il disturbo, che o non ci si bada, o non si giudica sufficiente per sequestrare l'infermo (Ziino) (1). Ma tale classificazione appare senza dubbio anche incompleta, quando si ponga mente, che esistono stati intermedii, i quali si sottraggono ad essa, e di cui ciascuno presenta una fisonomia particolare, e che un primo grado di demenza presenta segni difficili ad essere caratterizzati, senza conoscenza perfetta della individualità psichica dell' individuo, prima di essere affetto dalla psicopatia. Difatti il Guislain afferma, che la demenza segue un decorso progressivo, durante il quale si vede la degenerazione delle facoltà mentali operarsi insensibilmente, fino a che il malato entra in un annientamento morale più o meno completo: l'intelligenza si spegne dapprima, poi l'istinto, l'uomo così ridotto finisce per diventare un bruto. Il corso della demenza talvolta è rapido, altre volte lento. In taluni casi s'arresta in un periodo, in cui v'ha ancora qualche raggio di luce intellettuale, in altri si giunge fino all'annientamento di ogni facoltà.

Tutti affermano che la demenza terminale assuma carattere diverso a seconda della psicosi, che ne costituisce lo stato cronico irremediabile; quindi in ogni demente si può distinguere la forma psicopatica primitiva. L'impronta di questa rimane spiccatissima negli stati secondarii, in modo che le diverse varietà di demenza conservano certe sfumature che ricordano quel tale originario tipo morboso. Solo i gradi avanzati di debolezza psichica

(1) Ziino — Trattato di medicina legale.

inducono una specie di livellamento, e distruggono il colorito specifico, impresso dalla forma primaria psicopatica.

Dopo quanto è stato detto da illustri psichiatri, intorno allo svolgersi della debolezza psichica consecutiva, e dopo la giusta affermazione dell'egregio clinico di Genova, che solo lo esame accurato di ogni demente possa illuminare la genesi e la evoluzione della demenza consecutiva, io ho voluto iniziare uno studio sull'argomento, non senza comprendere, che la vastità del tema è tale, che le mie ricerche potranno appena dare un modesto contributo alla conoscenza di questa entità morbosa, così varia e così complessa. Ho esaminato buona parte dei ricoverati nel Manicomio di Nocera, affetti da demenza consecutiva, e propriamente quelli, di cui ho potuto acclarare con certezza la forma primitiva, avvalendomi delle storie cliniche.

Mi son fermato anzi tutto sul contegno abituale di ciascuno, esaminando poscia le diverse funzioni della vita intellettuale, i poteri volitivi, la capacità della memoria, le concezioni deliranti, il senso morale, la vita istintiva.

Ho poscia volta la mia attenzione al rapporto fra la debolezza mentale consecutiva e la forma primitiva, e alla evoluzione di essa, fermandomi per ora su due sole quistioni, fra le tante degne egualmente di speciale disamina:

1.° Se noi clinicamente in ogni individuo, affetto da demenza consecutiva, possiamo con sicurezza diagnosticare la forma primitiva.

2.° Se la forma primitiva ci possa essere di guida nel giudicare del trattamento dei dementi, inteso sotto il punto di vista tecnico.

II.

Le osservazioni sono state fatte sopra 92 uomini e 44 donne, così divise:

U.	Demenza	consecutiva a	for. par. e sens. . .	44
	»	»	mania sempl. . . .	20
	»	»	mania con furore .	9
	»	»	melanconia semplice o stuporosa. . . .	11
	»	»	pazzia morale . . .	1
	»	»	frenosi epilettica . .	7
				92

D.	Demenza	consecutiva a	for. par. e sens. .	14
	»	»	mania semplice . .	8
	»	»	mania con furore .	7
	»	»	malinconia semplice o stuporosa. . .	8
	»	»	frenosi isterica . .	3
	»	»	frenosi epilettica .	4
				44

Dirò anzitutto del contegno abituale dei malati, da me osservati.

1.° Trovansi dementi *agitati* fra quelli, che furono affetti da forme di eccitamento in numero maggiore che in quelli, precedentemente melanconici: in questi prevale il numero dei tranquilli.

2.° I dementi agitati, da forme maniache, hanno incoe-

renza nel pensiero, impulsività bizzarra, irrequietitudine della condotta, riproducono certi sintomi dell'eccitamento primitivo; ma v'ha taluni dementi tranquilli, da forme di esaltamento, che hanno perduto del tutto l'esagerazione delle auto-estrinsecazioni motrici.

3.° In taluni ricoverati, affetti da demenza consecutiva a melanconia, ho riscontrato l'elemento fondamentale della vesania primitiva, la depressione abituale, e sono i tranquilli per lo più: questi riproducono in modo sbiadito le angoscie, le idee depressive, che li tormentavano per lo innanzi, ma con leggierissima o nessuna reazione affettiva. In altri dementi da forme melanconiche, e sono in minor numero, nulla riscontrasi, che possa far ricordare la primitiva psicopatia: che anzi è subentrato uno stato d'irrequietezza, di esaltamento, con spiccato senso di benessere.

4.° Nella demenza consecutiva a paranoia, (1) nei casi da me osservati, ho riscontrato maggiore il numero dei tranquilli, specialmente negli uomini: nella metà di essi ho notato residuo del delirio, negli altri nessuna traccia delle concezioni deliranti, e dei disturbi sensoriali.

5.° In quasi tutte le demenze epilettiche e in quella da pazzia morale ho notato fasi di violenta agitazione impulsiva, che ricorrono ad intervalli assai remoti.

Dopo quanto ci risulta dalla clinica osservazione, egli è mestieri intenderci sulla opinione, che ciascuna psi-

---

(1) Sotto il nome di paranoie intendiamo le frenosi, in cui vi è alterazione primitiva dell'intelligenza; quindi le frenosi confusionali, allucinatorie, ecc.

Il numero dei dementi da noi osservati non risponde a quello esistente nel nostro manicomio, avendo noi rivolte le nostre osservazioni solo sopra i casi, in cui non potesse esservi dubbio sulla forma primitiva. Difatti nell'ultima statistica abbiamo fra 547 uomini 175 affetti da demenza consecutiva conclamata, e fra 248 donne 91.

così dia una fisonomia particolare all' indebolimento mentale consecutivo e che la primitiva forma persista residuale nella evoluzione della demenza.

L' insorgere di ogni psicosi costituisce senza dubbio una grave minaccia per la vita intellettuale; dappoichè nel decorso della pazzia se esistono disordini riparabili, ve n' ha gran parte, che presto o tardi rivela la persistente invalidità dell' organo della mente, sia come riduzione delle facoltà psichiche, che come totale distruzione o arresto delle medesime. Fra questi estremi si compie la evoluzione della demenza consecutiva, la quale assume forme diverse, c' insegna la clinica, a seconda la psicopatia primitiva, ed il grado di estensione del processo dissolutivo delle facoltà intellettuali. Così vediamo nel maniaco, che volge alla cronicità, e decade nella mente, accanto alla sopraeccitazione motrice, impacciata e stordita la coscienza, le percezioni esterne più o meno ristrette, la povertà delle idee, la nessuna reazione emotiva, la crescente stupidità: e nel melanconico, che s' avvia alla demenza, dileguarsi man mano il tono doloroso dell' animo, e subentrare quell' apatia, che è la calma sepolcrale della mente. Il paranoico, che rivela uno stato d'indebolimento psichico, mostra le note cliniche primitive sbiadite; il delirio, le allucinazioni van scomparendo, ed il malato, che per lo innanzi appariva inquieto, e tormentato da timori immaginarii, resta indifferente, passivo, felice abitatore del manicomio. In tutti si nota che i primi sintomi consistono nel decadimento dei sentimenti morali più complessi. Adunque nella evoluzione della demenza consecutiva a psico-neurosi, a forme sensoriali e paranoiche, due fatti appaiono alla osservazione: il persistere più o meno appariscente dei sintomi della forma primitiva, ed il succedersi graduale, progressivo di quei disordini, nei quali si compendia la debolezza mentale. Accanto ad una vi-

ta psichica mantenuta in morbosa tensione o in morbosa iperproduzione, ad una coscienza ripiena di idee deliranti si scorge l'esaurimento dell'organo cerebrale, il quale soccombe alle cause dissolutrici delle sue energie. Il graduale annientarsi della vita intellettuale distrugge man mano all'occhio del clinico i caratteri morbosi della forma primitiva. Quindi è, che parlasi di demenza incompleta o completa, a seconda che all'originario tipo è succeduto in parte o in tutto la dissoluzione della personalità psichica.

Difatti, nei dementi da me osservati, vidi riprodotti stati di agitazione, di angoscia, solamente in coloro, nei quali eravi ancora un residuo dell' attività psichica. E notai che, se v' hanno dementi con eccitamento maniaco, con persistenza di allucinazioni, con tendenze al suicidio, con loquacità, se l'indebolimento mentale è associato al sentimento più o meno profondo della tristezza, la forma primitiva non è scomparsa, atteso il residuale potere intellettivo. Perchè il delirio sparisca nel paranoico, è necessario, che l'individuo abbia distrutte tutte le facoltà, di cui disponeva per la costruzione di esso. Perciò Dagonet (1) designava come pseudo-demenza la condizione più comune dei deliranti cronici spesso invecchiati nei manicomii.

Nel dare il giusto significato clinico ai diversi tipi di demenza consecutiva è d'uopo considerare, che molti casi rappresentano delle forme miste, in cui accanto alla psicopatia primitiva si scorge qualche fenomeno, indizio sicuro della diminuizione della vita intellettuale. Sono questi casi, che si designano col nome di demenza iniziale, i soli, in cui ritroviamo certamente i sintomi del-

(1) Dagonet. Trattato delle malattie mentali.

la psiconeurosi primitiva, o della forma paranoica e sensoriale.

Il Del Greco (1) nelle sue considerazioni su alcuni caratteri delle forme psicopatiche nel mezzogiorno d' Italia, afferma che certe demenze consecutive ad epilessifrenia, a paranoia, si arrivano a diagnosticare con discreta sicurezza; altre, consecutive alle forme melanconiche e maniache, pare che mantengano, in gran parte dei casi, le condizioni psico-fisiche caratteristiche della primitiva psicosi, in ispecial modo se la demenza non ha preso la forma di paranoia secondaria. Tale asserzione sembrami debba essere intesa in modo conforme a quanto io ho detto precedentemente; cioè che esistono casi, in cui la demenza (incompleta) non ha distrutto l' aspetto della psicopatia primitiva, ed essi possono distinguersi con sicurezza, non solo quando la demenza non ha preso forma di paranoia secondaria, come afferma l' autore, ma anche quando non ha distrutte tutte le energie psichiche dell' individuo. Ed in ció fare, il contegno abituale dello infermo ci può essere anche di guida. Difatti le demenze consecutive a lipemania, come abbiamo osservato, si rivelano in massima parte con malati torpidi ed apatici, essendo l' *abulia* uno dei sintomi essenziali della melanconia. Sparisce col tempo lo stato nevralgico (melanconico propriamente detto) e resta il fondo dell' abulia ; l' apatia è come conseguenza. Come pure il carattere della sopraeccitazione motoria nei maniaci, che volgono a demenza, perdura, perció questi ancora continuano ad essere eccitabili, agitati, specialmente nei primi stadii.

(1) Del Greco. Se alcuni caratteri delle Forme psicopatiche nel mezzogiorno d' Italia. Annali di Nevrologia Anno XIII. Fas. I.

Adunque noi possiamo ammettere due specie di demenze consecutive: 1.° L'una, in cui lo svolgimento dello accesso psicopatico inibisce e col tempo lede la mente in *toto*. 2.° Un grado più profondo, in cui spariscono i sintomi stessi della psicopatia primitiva.

Aggiungasi che tale distinzione intendesi assolutamente solo nei casi di mania e lipemania, che vanno a demenza; in esse non esiste *metabolismo*, cioè il passaggio di una forma morbosa in un'altra, come non di rado può succedere nelle frenosi isteriche e paranoiche.

III

E' risaputo che tutte le forme di follia possono terminare nella demenza. E s q u i r o l (1) ha trovato, che un settimo circa degli individui, affetti da mania, monomania, lipemania diventano dementi. Questo stato patologico del cervello, che distrugge la continuità delle attitudini intellettuali, ha varii gradi, varia intensità; talchè le manifestazioni cliniche assumono aspetto diverso, a seconda della maggiore o minore alterazione della compage nervosa. È noto altresì che per condizioni speciali inerenti all'organismo, o esterne la demenza può verificarsi presto, oppure gradatamente nel decorso di anni. Così si spiega, che dopo le medesime forme primarie, noi ritroviamo nei felici abitatori degli asili la molteplicità dei tipi; in taluni diminuita l'attività del cervello, con certe facoltà ancora integre, in altri la completa degradazione intellettuale. Quanti paranoici, giunti a stati d'indebolimento psichico, non conservano inalterate le primitive attitudini artistiche e professionali, come pure una certa capacità a giudicare? Restano bensì negli asili, sono

(1) Esquirol. Trattato di malattie mentali.

tranquilli, vivono indifferenti; a misura che le idee deliranti impallidiscono, e perdono la loro importanza affettiva.

Buona parte dei lavoratori nelle officine dei manicomii é data dai dementi, e propriamente da quelli, in cui persistono certe attività; essi sono ancora produttori, e talvolta in proporzione maggiore che l' uomo sano. In questi malati, se bene li osserviamo, esiste residuale la forma primitiva, in taluni il disordinato esaltamento psico-motorio, che ci ricorda la mania, in altri ancora un accenno della depressione melanconica, che più tardi cede il posto alla completa apatia. Perché questo si verifichi, perchè la demenza consecutiva abbia l' impronta della psicosi primitiva, è necessario che non sia distrutta completamente la capacità intellettuale.

Un altro fatto, degno di nota, che dalle mie osservazioni vien confermato, é che in mezzo a tutti gli stadii e gradi di questo tipo polimorfo, esiste sempre la prevalenza degl' istinti e delle tendenze più basse, in modo che la loro soddisfazione costituisce l' unica leva, che possa muovere la torpida macchina psichica. Cosi si spiega che nel demente epilettico, e nel pazzo morale, la evoluzione del decadimento psichico non distrugge il carattere, con tutte le manifestazioni della sua impulsività. Ho visto epilettici istupiditi in preda ad equivalenti psichici, ad agitazione, e conservare sempre la loro permalosità. Sono le facoltà superiori, le più recenti e più elevate dal punto di vista della evoluzione quelle, che più facilmente rimangono alterate in seguito a cause morbose. (1)

Ma se la varietà dei tipi si scorge nella fase pro-

---

(2) Il Dottor Cristiani ha pubblicato di recente (Fasc: V e VI. Archivio di Psichiatria, Scienze penali, e Antropologia Criminale) un importante lavoro sull' esito più frequente della psicosi nei pazzi criminali. Egli ammette la perpetrazione delle azioni criminali anche nella demenza terminale dei delinquenti, indicando la necessità di attivare sempre ogni mezzo di difesa sociale contro di essi.

gressiva della demenza, v' ha un periodo, in cui esiste un livellamento fra tutti, è il periodo dell' incoerenza del D a g o n e t. Le frasi non hanno più senso, il pensiero non esiste, gli affetti sono spenti, le parole si accoppiano senza ordine; i malati si abbandonano, si lasciano condurre senza la minima opposizione. Il capitale intellettuale si riduce; la coscienza si risolve in un mucchio d' informi macerie, è la morte psichica, direbbe K r a f f t-Eb i n g . Questo esito finale però non è costante, essendovi dementi, i quali restano per tutta la loro vita con un residuo delle facoltà mentali. V' ha quindi nel decorso della pazzia una condizione speciale, inerente alla resistenza del sistema nervoso centrale, per la quale può un processo dissolutivo arrestarsi in certi punti. Turbato l' equilibrio organico dell' elemento staminale, esiste in ogni individuo una maggiore o minore reazione, per cui gli effetti sono diversi per grado, e per intensità. Se certe forme di follia, la mania grave con furore, la melanconia con stupore, certi stati di grave esaurimento, passano più facilmente in demenza; non è men vero che certe forme lievi di psiconeurosi talvolta subito rivelano l' avviamento verso la decadenza mentale. Il rapporto dunque colla forma primitiva non è costante.

Io credo che il modo, come si compie la evoluzione delle forme morbose, dipenda principalmente da condizioni individuali. Se la pazzia in genere può essere considerata come un fenomeno degenerativo della vita, le cui condizioni sono a ricercarsi nelle disposizioni morbose congenite, quali espressioni di stati patologici del cervello e nelle influenze nocive alla esistenza cerebrale dell'individuo (K r a f ft - E b i n g) (1), la demenza conse-

---

(1) Krafft-Ebing. Citata opera.

cutiva può considerarsi come un fenomeno prevalentemente d'involuzione cerebrale, dovuto più, che a cause esterne, ad una certa predisposizione individuale.

Può la forma primitiva influire in parte sul decorso, e sull'esito di essa: può un regime debilitante, al quale sono talvolta esposti gli alienati, favorire la demenza consecutiva; ma questi fattori son poca cosa, e possono dirsi cause occasionali. Difatti come spiegare il subito apparire della decadenza psichica, e il lento svolgersi di essa, in individui affetti da medesima psicopatia, e viventi nello stesso ambiente? Una semplice diminuzione del capitale intellettuale, e l'annientamento completo della personalità, data la stessa forma originaria, e la medesima durata?

Noi ammettiamo che nella genesi della demenza consecutiva esistano cause accessorie, e cause predisponenti: quelle sono date dalla forma primitiva, dai morbi accidentali, dal trattamento; e queste dalla maggiore o minore esauribilità dell' elemento nervoso di fronte alle cause dissolutrici della vita intellettuale.

E questa peculiare resistenza è manifesta nelle guarigioni tardive della pazzia. Il Ventra, (1) che ha dato in proposito un largo contributo colle sue osservazioni cliniche, ha riscontrato casi di guarigione fin dopo 20 anni, e, quel che é più importante, ha registrato anche delle demenze guarite. Egli ritiene che talune guarigioni debbansi in gran parte a particolari forme morbose, come le sensoriali. Senza punto menomare la importanza delle deduzioni del citato autore, frutto delle sue diligenti indagini e studii sull' argomento, noi riteniamo che la disposizione individuale sia il fattore principale della demen-

(1) Ventra. Le guarigioni tardive della Pazzia. Studio clinico e medico legale. Il Manicomio Moderno. Anno VI. N. 1, 2, 3 ed Anno XI, N. 2-3

za consecutiva, e che le peculiari forme morbose influiscano in modo molto limitato sull'esito della follia. Ed in questi fatti trova ampia conferma la mia opinione.

Il decorso di disturbi mentali molto protratto, o non ha ingenerato per speciali condizioni individuali quelle alterazioni fisio - chimiche della cellula nervosa, che sono il sostrato organico della decadenza mentale, o pure ha determinato una lievissima riduzione dei poteri intellettivi, la quale il più delle volte passa inosservata e sfugge all'esame psicologico. « Le guarigioni sono d'ordinario complete, afferma il Ventra, e quando clinicamente sono da considerarsi con leggiero difetto, gli è per certa residuale deficienza della fine ed elevata critica o del potere mnemonico ». S'intende bene che in una costituzione mentale originariamente ben fatta un acquisito difetto psichico è meno appariscente che nel caso di una predisposizione o di uno sviluppo meschino dell' esistenza psichica. La sottrazione di una piccola somma da un grosso capitale non apparisce così presto. Un piccolo difetto può facilmente passare inosservato, massime quando si riferisce ai più delicati sentimenti, al senso critico, ai poteri volitivi, alle facoltà elevate della intelligenza. La sindrome fenomenica della decadenza mentale consecutiva, anche nel primissimo stadio, si rende manifesta nella vita sociale, e non nei manicomii. Questi malati escono dagli asili, sono compatibili in famiglia, si occupano delle cose loro, sono produttori, ma rivelano sempre una diminuzione dell' energie mentali in grado leggiero: in essi è massimo l' indice di resistenza alle cause, capaci di dissolvere del tutto la energia intellettuale.

Abbiamo detto, che nello svolgersi della demenza consecutiva abbia grande valore la peculiare resistenza della compage nervosa; ma non abbiam negato, come la clinica c'insegna, che esistono anche momenti occasionali, deter-

minanti della incurabilità della pazzia, qualunque essa sia. E questi fattori devono interessare non poco il medico alienista, dappoichè anche quando l'esito della malattia è infausto, e subentra l'indebolimento mentale, la terapia psichica ha un vasto campo. Se non è possibile ridare al paziente la integrità delle funzioni, è nostro dovere preservarlo dall'abisso di una profonda demenza, sostenendo con adequati mezzi igienici i residuali poteri intellettuali. Siffattamente numerosi infelici, che abbandonati a loro stessi cadrebbero nell'abbrutimento, un buon regime può conservare in un tollerabile livello psichico, e renderli utili. Fino a quando non è avvenuto il completo annientamento della personalità, non è giusto considerare i dementi come incapaci di modificarsi, e di migliorare. La loro separazione in ambienti, dove sono sottratti ad ogni compenso terapeutico, deve farsi solo in quei casi, in cui restano i ruderi della esistenza psichica, e nulla ci autorizza ad ammettere, che possa un raggio di luce intellettuale ancora serbarsi nel fatale annientamento di tutte le facoltà psichiche.

Questa considerazione deve guidarci nel separare i folli guaribili dagl' inguaribili, e farci essere molto oculati, prima di abbandonare a loro stessi buona parte dei ricoverati nei nostri manicomii. Ed a chi profano della scienza giudica esagerate le pretese dell'alienista, nello interesse della cura dei poveri folli, rispondiamo con le parole di un illustre psichiatra.

« Per sorreggere il vacillante spirito umano, di specifici al certo non esistono, questi meglio sarebbe cercarli nella cucina dello stabilimento (dietetica conveniente all'individuo), nelle giornaliere occupazioni, specialmente nei lavori campestri, e nella mente e nel cuore del medico dirigente (Schüle) ». (1)

---

(1) Schüle, opera citata.

IV

Dallo studio clinico da me fatto parmi possano dedursi le seguenti conclusioni:

1.° La demenza consecutiva alle psico-neurosi, alle forme sensoriali e paranoiche, conserva l' impronta della primitiva psicopatia solo nei periodi, in cui resta ancora notevole energia dell' attività psichica; e quando la forma primaria non includeva sintomi tali, da essere inizio di un ulteriore sviluppo sintomatico (paranoia secondaria).

2.° Non tutte le demenze consecutive percorrono le stesse fasi, dal leggiero indebolimento mentale al così detto abbrutimento del Morel: esistono numerose varietà e varii gradi, che rappresentano a preferenza la speciale resistenza di ogni malato alle cause dissolutrici dell' attività psichica.

3.° Bisogna ammettere una predisposizione alla decadenza mentale consecutiva, per la quale taluni in brevissimo tempo ne percorrono tutte le fasi, ed altri restano soltanto con leggiero difetto.

4.° I dementi innocui e tranquilli riscontransi più facilmente fra quelli, che furono affetti da forme depressive, o sono giunti al periodo terminale della decadenza mentale.

5.° Va fatta eccezione per gli epilettici, e folli morali, che anche nei periodi inoltrati della demenza consecutiva mostrano più o meno appariscente l' impulsività del carattere.

Gabinetto Anatomo-Patologico dell' Ospedale degl' Incurabili

diretto dal Prof. **Luciano Armanni**

Sui reperti batteriologici dell'urina e del sangue

NELLA PARALISI GENERALE

PEL

DOTT. ANDREA GRIMALDI

Quando le ricerche batteriologiche istituite sul sangue degli infermi di paralisi generale vi fecero scoprire dei microrganismi, si emisero varie ipotesi per spiegarne la presenza.

Il Prof. D'Abundo che, primo se ne occupò (1), li credette provenienti dalle piaghe di decubito. Ma non si fermò a questa ipotesi: più tardi nel discorso di apertura alla cattedra di Psichiatria dell'Università di Catania (2) affermava che i microrganismi che si rinvengono nel sangue dei paralitici possono avere la vescica come probabile punto di partenza.

Poco fa il Dott. Piccinino, riferendo all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli alcune sue ricerche batterioscopiche sulla corteccia cerebrale di individui morti con paralisi generale progressiva, diceva pure d'aver trovato spesso microrganismi nel sangue di essi e li

(1) G. D'Abundo — Sul decubito nei folli. La Psichiatria — Anno 1889.

(2) G. D'Abundo — Il Moderno indirizzo della Psichiatria — Riv. di Sociolog. Marzo 1895.

metteva a carico delle note affezioni che accompagnano la paralisi generale: piaghe di decubito, prostatiti, cistiti, polmoniti (1).

Ma io avevo a leggere un lavoro del Kraus (2) il quale, sottoponendo ad esame batteriologico contemporaneamente il sangue e l'urina in svariate malattie e con metodi rigorosi, esprimeva il convincimento che non vi ha, spessissimo, alcuna coincidenza fra i reperti dell'urina e quelli del sangue.

Egli diceva che, mentre s'ignora in quali condizioni i differenti organi permettono il passaggio ai microrganismi, non si è tenuto conto delle dottrine sul potere di assorbimento delle membrane animali ed avvisava di accettare con riserva i casi in cui il sangue non siasi attinto direttamente dalle vene e l'urina raccolta con cateteri sterili e previa disinfezione dell'orifizio urinario.

Tenendo presenti le considerazioni del Kraus pensai di indagare quanto i fatti giustificassero il supposto rapporto fra i microrganismi del sangue dei paralitici e quelli della loro urina, raccogliendo sangue e urina dallo stesso infermo nella stessa seduta e facendone culture.

Cominciai le mie indagini nel Luglio dell'anno scorso, servendomi di alcuni malati del Manicomio di Miano e di alcuni altri del Manicomio di Nocera.

Per sfuggire agl' inconvenienti lamentati dal Kraus, cercai di circondarmi nella raccolta del sangue e dell' urina di cautele tali che ogni causa d' errore fosse scongiurata.

Aspiravo il sangue, direttamente, da una vena della

(1) F. Piccinino — Atti dell'Accad. Medico-chir. di Napoli — Anno L. N. S. N° 1 1894.

(2) P. Kraus — Wiener Klinische Wochenschrift N° 26 — 1895.

piega del gomito, mediante siringa Tursini sterilizzata a secco alla temperatura di 150 c: per un' ora e mezza, e dopo aver disinfettata la pelle con lavaggi lunghi di acqua saponata, poi di soluzione di sublimato al millesimo e infine di alcool.

Par attingere l' urina adoperavo cateteri metallici sterilizzati nella stufa a secco a 150, o mediante prolungata ebollizione in acqua distillata. L' orifizio uretrale era più volte lavato con acqua e acido borico (5 0[0), facendo precedere il lavaggio dei genitali con acqua e sapone e acqua al sublimato. L' urina veniva raccolta in una piccola fiala Erlenmeyer sterile, lasciando scorrere i primi 10 c. c. e da essa praticavo alcuni innesti in agar (1).

Gl' individui soggetti all' esame erano paralitici nel periodo di pieno sviluppo della malattia *senza febbre, nè piaghe di decubito.* Eccone i nomi:

1.° Ber .... Ottavio, da Potenza, commesso viaggiatore; entrò nel Manicomio di Nocera il 19 Dicembre 1894.

2.° Del G...... Domenico, guardaboschi (Campobasso) entrò nel Manicomio di Noc. il 23 Maggio 1895.

3.° Cap... Giovanni, pittore, da Bovino (Foggia) entrò nel Manicomio di Nocera il 10 Dicembre 1894.

4.° Gon.... Vito, ramaio da Bari; entrò nel Manicomio di Nocera il 9 Giugno 1893.

5.° Lic. ... Vincenzo, Fabbro ferraio da Delianova (Reggio Cal.) entrò nel Manicomio di Miano il 12 ottobre 1894; morì il 21 Luglio 1895.

---

(1) Per le mie ricerche batteriologiche ho adoperato i seguenti mezzi nutritizi: Brodo-peptone, latte, gelatina-peptone, agar-peptonizzato (Roux), patate in tubi strozzati (Roux), gelosi fucsinata (Noeggerath). gelosi all'ematossilina di Böhmer (Piorkowski); preparandoli tutti da me colla maggiore diligenza.

6° Tier.... Filippo, commesso tipografo, da Cava dei Tirreni (Salerno,) entrò nel Manicomio di Noc. il 26 Agosto 1894.

7.° Fran .... Giovanni, guardaboschi, da Grotteria (Reggio Calab.); entrò nel Manicomio di Miano il 17 Luglio 1895, morì il 13 ottobre dello stesso anno.

8.° Mit .... Domenico, contadino, da S. Ilario, (Reggio Calab.) entrò nel Manic. di Miano il 10 Giugno 1896.

9.° Iem .... Dom. mugnaio da Cimminà (Regg. Cal.) fu ammesso nel Manicomio di Miano il 14 Lug. 1895, morì il 14 Novembre dello stesso anno.

10 Zap... Gregorio, da Iatrinoli, muratore. Ammesso nel Manicomio di Miano il 5 Gennaio 1896.

Osserv. 1. — Le provette con gli innesti rimangono sterili, pur avendole lasciate nel termostato a 37° C. per 10 giorni, come ho sempre praticato per tutte le culture, eccettuate, s'intende, quelle in gelatina.

Osserv. 2. — Sono rimaste sterili le provette del sangue. Le provette dell' urina hanno dato luogo, dopo il primo giorno, ad abbondante sviluppo di culture (1). Col mezzo delle piastre ho isolato due specie di microrganismi.

I°. a. — *Morfologia* — Bacillo corto ad estremità arrotondate, che si colora cogli ordinari colori d' anilina, che si decolora col Gram; pleemorfo (forme lunghe accanto a cocchi ovoidi). In goccia pendente discretamente mobile.

b. — *Culture* — *In gelatina a piastre,* colonie rotonde, giallastre al fondo, bianco-sporche alla superficie,

(1) Lo stato delle culture non poteva essere controllato da me che di 24 in 24 ore a causa delle mie occupazioni nel Manicomio di Miano.

lievemente ombelicate, sinuose. *Per infissione*, forte sviluppo lungo il tratto d' innesto, come nastrino granuloso bianco; alla superficie piastrina sottile.

Non fluidifica la gelatina.

Su agar, per striscio, patina biancastra, opaca. Decolora la gelosi fuxinata a suo profitto.

In brodo, produce forte intorbidamento e in seguito lascia depositare dei fiocchi.

Il *latte* è coagulato, separandosi la caseina, che precipita in fondo alla provetta, da un liquido sieroso giallastro che le sovrasta.

Su patata, cultura forte, viscosa, brunastra.

c. — *Altri caratteri*. — Mescolando ad una cultura in brodo di 24 ore un centimetro cubo di una soluzione d' azotito di potassa al 2 per 10000 si ha una lieve colorazione rosea, mercè l'aggiunta di qualche goccia d' acido solforico puro (reaz. dell' indolo).

D. *Potere patogeno*. — Non potetti sperimentarlo.

II°. A. *Morfologia*. — Piccoli cocchi uniti a gruppi, si colorano col Löffler e col Gram.

B. *Culture*. — *In gelatina a piastre* colonie piccole, rotonde, granulose, di color giallo chiaro con alone di fusione.

Per infissione, cultura bianca lungo il tratto d' innesto e alla superficie. La gelatina si liquefà, infossandosi a cono e assumendo, a misura che invecchia, una tinta giallo - aranciata.

Su agar, a stria, patina bianca che ingiallisce dipoi.

Su patata, pellicola spessa, gialla.

Il brodo s' intorbida nelle prime 24. ore, producendo in seguito un sedimento giallastro.

OSSERV. 3 — 4. — Le provette del sangue e dell'urina rimasero sterili.

OSSERV. 5. — Gl' innesti di sangue rimasero sterili.

Dall' urina si ottiene un microrganismo, solo coi caratteri del II°. dell' osservazione 2.

Osserv. 6. — Non si è sviluppato nulla, nè dall'urina, nè dal sangue.

Osserv. 7. — Si sono ottenute culture sia dal sangue che dall' urina. L' una e l' altra non hanno dato che una specie di microrganismo per ciascuna coi seguenti caratteri.

Dal sangue.

A. *Morfologia.* — Cocchi molto piccoli, uniti spesso a due, più raramente a 4, o in corte catenelle di 3 o 4 paia al massimo. Si colorano cogli ordinari colori di anilina, specialmente col bleu di Löffler e col Gram. In goccia pendente mostrano vivace movimento oscillatorio.

B. *Culture.* — In *gelatina a piastre* ad occhio nudo si vedono dei punticini bianchi; a piccolo ingrandimento (Ob. 2, oc. 3 Koriska) si vedono colonie rotonde, finamente granulose, le più piccole, profonde, trasparenti; le più grandi, superficiali, opache di color giallastro - bruno.

Non fluidifica la gelatina.

Per *infissione* forma una stria bianca granulosa lungo il tratto d'innesto. Alla superficie patina bianca, liscia, poco rilevata, a contorni sinuosi.

Su agar, per striscio, membrana superficiale, lattescente, a contorni sinuosi.

In latte, non lo coagula.

In brodo, dopo 24 ore si nota un lievissimo intorbidamento che aumenta dopo il 2° giorno, ma si mantiene pure discreto. In seguito si deposita sotto forma di fiocchi filamentosi.

Su patata, cresce stentatamente, formando uno strato tenue, bianco, granuloso.

c. *Potere patogeno*. — Le cavie adulte, inoculate sotto la pelle, non hanno che lieve e passeggiero abbattimento. Due piccole cavie di 15 giorni con una inoculazione sottocutanea di un centimetro cubo di brodo di 48 ore ebbero forte abbattimento con perdita della motilità per circa tre ore: guarirono perfettamente.

Dall' urina.

A. *Morfologia*. — Bacilli corti, tozzi, uniti per lo più a due o in catene; rare o a gruppi, con alone rifrangente. Si colorano col bleu di Löffler, si decolorano col Gram. In goccia pendente sono provvisti solo di movimento oscillatorio, non di traslazione.

B. *Culture*. — *In gelatina a piastre*, colonie piccole, rotonde, granulose, opache, di color grigiastro che a sviluppo maggiore diventano irregolari e con venature che raggiungono la periferia (Ob. 2 oc. 3 Koriska). *Per infissione*, vigoroso sviluppo lungo il tratto d' innesto, come nastrino spesso a margini granulosi; alla superficie produce un disco che insieme al tratto d' infissione ha l' aspetto di chiodo; il disco però è poco elevato, bianco-grigiastro. Forte sviluppo di gas.

Non fluidifica la gelatina.

Su agar. — Cultura rigogliosa, poco rilevata, bianco-grigiastra, sinuosa.

In brodo, sviluppo forte con notevole intorbidamento; forma pellicola molto friabile che precipita appena si tocca la provetta.

Su patata, massa viscosa, brunastra.

Il latte si coagula in massa.

C. *Altri caratteri*. — Su agar colorata coll' ematossolina di Böhmer la cultura prende un colorito gri-

gio - bluastro. Scolora l'agar fucsinata a suo profitto.

Non produce la reazione dell'indolo.

D. *Potere patogeno.* — Un centimetro cubico di brodo di 24 ore, inoculato nel sottocutaneo di una cavia determina forte reazione infiammatoria con produzione di pus. L' animale, vuotatosi spontaneamente l'ascesso, guari.

OSSERV. 8. — Gl' innesti sia di sangue che di urina rimasero sterili.

OSSERV. 9. — Nel sangue non si rinviene nulla. Dall' urina si isolano due microrganismi.

I°. A. *Morfologia.* — Identica al microrganismo dell' osservazione 7, e provvisto come quello di movimento oscillatorio lieve.

B. *Cultura.* — In gelatina a piastre, colonie piccole rotonde a contorni netti, translucide, giallastre, alcune di splendore perlaceo; ingrandendosi lasciano vedere una zona intermedia, come un anello scuro, fra un alone periferico ed un nucleo centrale più chiari e giallastri. Ad occhio nudo sono rotonde biancastre ed alcune hanno una depressione nel centro. *Per infissione* si comporta come il 7. Produce raramente qualche bolla di gas in gelatina. Non la fluidifica.

Su agar e patata, in latte e nei mezzi colorati comportasi come il 7 e come quello ha potere patogeno o meglio piogeno, nel connettivo sottocutaneo delle cavie.

Non produce indolo.

II°. Ne tralascio la descrizione, avendo questo microrganismo evidentemente i caratteri del Proteus vulgaris, specialmente la caratteristica cultura in gelatina colla rapida ed estesa fusione. I preparati su vetrino

colorati contenevano i noti filamenti serpiginosi, talora molto aggrovigliati.

Osserv. 10. — Nessuna cultura dall' urina e dal sangue.

*
* *

Nel seguente specchietto, che compendia i risultati dell' esame batteriologico, sono indicati con + i risultati positivi e con — i risultati negativi.

Numero	Nome dell'infermo	Sangue	Urina	Reperto batteriologico
1	B. O.	—	—	
2	d. G. D.	—	+	Colibacillo. Stafilococco
3	C. G.	—	—	
4	G. V.	—	—	
5	L. V.	—	+	Stafilococco
6	T. F.	—	—	
7	F. G.	+	+	Streptoc. Bacillo non fond.
8	M. D.	—	—	
9	I. D.	—	+	Bacillo non fond. Prot. Vul.
10	Z. G.	—	—	

*
* *

L' esame dell' urina fu quattro volte positivo e quello del sangue una volta sola, e questa volta il reperto dell' urina non si confronta con quello del sangue. Resterebbe con ciò dimostrato: 1.° esser rara la presenza

di microrganismi nel sangue dei paralitici e frequente invece nell' urina; 2.° che non vi è rapporto fra i microbi del sangue e quelli dell' urina nella paralisi progressiva.

Ma a questo secondo corollario destinato ad appoggiare i risultati del Kraus si possono fare delle restrizioni:

1.° che i miei esami sieno capitati quando lo stato della vescica, essendo la malattia poco avanzata, non era ancora tale da permettere il passaggio di microbi nel circolo; 2.° che, data la difficoltà che alle volte s' incontra di constatare nel circolo la presenza di dati microrganismi (diplococco di Fränkel, bacillo di Koch) possa, per caso, non essermi imbattuto, raccogliendo piccole quantità di sangue, in microbi provenienti dall' urina.

E v' è un' altra seria circostanza da considerare: supponiamo pure che si trovi, anche più volte, lo stesso microbio nel sangue e nell' urina, si potrà affermare che in quello arrivi da questa? Si dovrà provare che l' opposto non sia e che (cosa ben difficile) non abbia potuto giungere da nessun' altra parte del corpo.

Io perciò non mi sento, onestamente, autorizzato a dichiarare che dall' urina non giungano microbi nel circolo sanguigno dei paralitici, pur avendo favorevoli le mie ricerche, e penso anzi io pure che sia possibile che vi arrivino, ma quando e come ignoriamo.

Certo la frequente presenza di microbi in vescica non è senza pericoli, specie se si tien conto della possibilità che migrino nelle vie urinarie superiori. Ed è di questo che discorrerò dopo aver detto qualcosa intorno alle forme batteriche rinvenute.

*
* *

Dal sangue ho ottenuto uno streptococco, che è il piogene, e che è identico al micrococco trovato dal D' A b u n d o (1) in un caso di demenza senile, il quale non fondeva la gelatina, si sviluppava lungo il tratto d' innesto e sulla superficie e rimaneva sempre bianco.

Dall' urina coltivai una volta il colibacillo associato allo stafilococco aureo, una volta lo stafilococco aureo solo, una volta solo un diplobacillo non fondente ed una volta questo unito al proteus vulgaris.

Di questi microbi lo stafilococco fu trovato dal B a s t i a n e l l i 10 volte su 37 urine patologiche (2); il proteo volgare si trova in un quarto circa dei casi di infezioni urinarie e fu scoperto in queste la prima volta da D o y e n nel 1883 (3); il colibacillo é noto come batterio comune dell' urina per opera del K r o g i u s e poi di tanti altri fra cui i nostri D'U r s o e P a n s i n i (4) e B a s t i a n e l l i (5).

Io ho trovato due volte, come ho detto, un diplobacillo non fondente, la cui identità presenta dei dubbi, ma che si avvicina per alcuni caratteri al Bacillus pneumoniae di F r i e d l ä n d e r, avendone altri comuni col bacillo di E s c h e r i c h.

Prima di tutto vediamo se il bacillo del N.° 7 ha parentela con quello del N.° 9. Ambedue mostrano fra loro delle differenze che ho costantemente ritrovato nelle successive culture, differenze che riguardano la forma delle colonie, (vedi le rispettive descrizioni nelle osserv.

---

(1) G. D'Abundo — Sul decubito nei folli.

(2) R. Bastianelli — Studio etiologico sulle infezioni delle vie urinarie — Bollet. della R. Ac. Med. di Roma 1895.

(3) Doyen -- La néphrite bactérienne ascendente — Iourn. de connais. med. 1888 N. 34.

(4) D'urso e Pansini — Sulla pionefrosi. Giorn. internaz. di Scien. med. An. XV.

(5) Bastianelli — Loco citato.

7. 9.) e la produzione di gas, mentre poi hanno di comune caratteri ben più importanti cioé: di fluidificare la gelatina, di coagulare il latte, di non prendere il Gram, di produrre pus, di mancare della reazione dell' indolo. Possono quindi considerarsi come uno stesso microrganismo, nonostante quelle differenze citate le quali cadono su caratteri che possono facilmente variare nelle serie culturali di uno stesso microrganismo.

*
* *

Fin dal 1886 è noto sotto il nome di Batterio di Clado un bacillo piogene non fondente rinvenuto nelle urine, il quale, come fattore di lesioni delle vie urinarie ed anche d' infezione generale, fu messo in evidenza dalle ricerche di Albarran e Hallè. Ma Krogius, Achard e Renault lo identificarono col bact. coli e Morel col bact. lactis aerogenes. Krogius poi affermava l' identità del bact. coli col bact. lactis. (1)

Il batterio piogene da me rinvenuto che affinità ha col batterio di Clado o di Albarran e Hallè, cioé col bacterium coli o col lactis aerogenes? Ne ha quasi tutti i caratteri meno due: non é mobile e non produce indolo.

E di questi, se si accettano le varietà di coli-bacillo descritte dal Dr Refik Efendi (2), non producenti indolo, non rimane che il carattere della mobilità, che appartiene al bacterium coli e non al mio di-

(1) R. Bastianelli — Loco citato pag. 401-405.
Thoinot e Masselin — Précis de Microbie pag. 543.

(2) Refik Efendi — Sur le divers types de coli-bacille des eaux. Annal. de Pasteur 25 Aprile 1896.

plobacillo; ma anche del bacterium coli si conoscono varietá immobili, ond' è che quest' unico carattere distintivo ci sfugge. Purtuttavia sia per il carattere dell' immobilitá come per la morfologia, essendo quasi costantemente appaiato, a differenza del colibacillo, e per la particolarità culturale di svilupparsi a chiodo nella gelatina per infissione, il mio diplobacillo è più affine al diplobacillo della pulmonite di Friedländer.

Ora il salto dal bact. coli al bact. di Friedländer potrebbe sembrar truppo ardito se non ci suffragassero le recenti opinioni di Neumann et Lehmann (1) i quali considerano il *bac. lactis aerogenes*, *il bac. di Friedländer* e alcuni altri come forme di adattamento dello stesso microrganismo e d' altra parte ritengono il *bac. lactis aerogenes* un nome col quale si designano *forme parallele prive di ciglia del bacterium coli.*

Siamo quindi sempre nel gruppo coli o coli-simili.

Ma d' onde possono arrivare nella vescica questi microbi? Alcuni, i cocchi, si trovano spesso nell'uretra, specialmente se vi esistono postumi di blenorragie; altri, i coli o coli-simili, vivono abitualmente nell' intestino: é quindi per la via dell' uretra, e forse anche attraversando le pareti intestinali, ch' essi fannosi strada per entrare in vescica.

Per quanto studi e ricerche serie dimostrino che il passaggio dei batteri intestinali o dei loro prodotti nella economia generale, attraverso le pareti dell' intestino, sia difficile (2), perchè desse esercitano una funzio-

(1) Lehmann und Neumann — Atlas und Grundriss der Bakteriologie. München 1896.

(2) Neisser — Zeitschrift für Hygiene ecc. Bd. 22, 1896.

ne attiva nella difesa dell' organismo (1), non è men vero che il passaggio sia possibile, quando o i tessuti sono alterati o certe associazioni batteriche (simbiosi) esaltano fortemente la virulenza dei batterj che ospita abitualmente (2) l' intestino.

.·.

Le mie indagini, per quanto limitate, allargano il campo delle cause patogene, degli accidenti secondari e delle complicanze che si avverano nel corso della paralisi generale: a mo' d' esempio, essendo nota la parte che i microrganismi rinvenuti da me nella vescica dei paralitici, prendono alla produzione di nefriti ascendenti, si avrà un elemento di più per spiegare le frequenti lesioni renali che in essi si trovano (3) ed osservo inoltre, per chi vorrà tenerne conto, che i miei reperti positivi appartengono tutti, e solo, a paralitici morti molto precocemente; nel qual fatto io ho la riprova dell' esattezza delle mie ricerche.

E potrei fermarmi qui, ma io mi sento attratto verso un' idea più larga che vuol trovare un nesso fra i microbi dell' intestino (subordinatamente della vescica) e l' etiologia della paralisi generale e mi si perdonerà se sono spinto a manifestarla.

Intorno alle cause della paralisi generale vi sono opinioni varie e cozzanti, però i sostenitori di queste possono dividersi in *unicisti*, quelli che ammettono co-

---

(1) Charrin et Cassin — Archives de physiologie N. 3, 1896.

(2) L. Beco — Étude sur la penetration des microbies intestinaux dans la circulation generale pendent la vie — Ann. Past.

R. Klechi — Recherches sur la pathog. de la péritonite d' origine intest. — Ann. Pasteur 25 Sett. 95.

(3) Del Greco — Dell'aortite cronica negli alienati di mente — Il Manicomio moderno. Anno XII N. 1 1896.

me causa unica la sifilide, e *pluralisti* quelli che ammettono più cause (1). Fra questi si manifesta una tendenza a dare notevole importanza alle *intossicazioni* e alle *diatesi*; ma queste intossicazioni sono per alcuni una cosa molto vaga (tossine prodotte nei tessuti nervosi per eccessivo lavoro) (2), per altri si confondono coll' alcoolismo. Io penso che si possa in alcuni casi precisare la natura dell' intossicazione, considerandola come intossicazione d' origine intestinale. Tale concetto è stato espresso dal Iacobson (3) e dal Wagner per alcune psicosi; ma in queste non è contemplata la paralisi generale.

Questa idea, che mi è nata dal vedere il bacterium coli o altri suoi parenti nella vescica dei paralitici, si appoggia a due criterii molto attendibili:

1.° La frequenza di disturbi gastro-intestinali nella paralisi generale.

2.° La natura delle lesioni prodotte dai batteri del gruppo coli.

A chi dicesse che il primo criterio cade innanzi all' osservazione che i disordini gastro-intestinali sono posteriori all' inizio della malattia, io oppongo che un'affermazione non provvista di prove irrefutabili, ma fondata sull' osservazione clinica, vale quanto la mia, che pure può essere suffragata dalla clinica. In un infermo che io ebbi a curare di paralisi generale e che ricordai pure in altro mio lavoro (4), i disturbi ga-

---

(1) Riscontra: *Bianchi* — Paralisi progres. e frenosi sensoria — Lezcli n. Nap. Tip. Tocco 1895. — *Morselli* — Note alla P. G. P. di Gilberto Ballet e P. Blocq in Tratt. di med. di Charcot e Bouchard — Trad. Ital. Torino. 95. — *Angiolella* — Di alcuni problemi sulla P. g. p. Manic. mod. Anno X n. 3, 94. — *Selvatico-Estense* — Studi recenti sulla Dem. paral. Riv. di Fren. Anno 94 Vol. XX fas. III e IV.

(2) Angiolella — Loco citato.

(3) Iacobson — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 41 H. II, 1894

(4) Grimaldi — Follia paralitiforme alcoolica. — Nuova Riv. di Psichiatria ecc. Anno I. 93-94.

stro - intestinali furono anteriori di un anno ai primi fenomeni paralitici e il paziente andò consultando quanti medici esistono in Italia per quella sua ribelle infermità, durante la quale altri disturbi e che più tardi dovevano condurre ad un' altra diagnosi, facevansi lentamente strada.

Un secondo soggetto ho attualmente in cura alla Stazione Climatica per nevrosi: in quest' infermo i sintomi della paralisi generale si manifestarono quasi bruscamente nel decorso di un' affezione catarrale di tutte le mucose con sede prevalente nelle vie digerenti.

In quanto al secondo criterio, ricordo a me stesso che il bacterium coli (o le sue tossine) introdotto nella circolazione generale produce fenomeni morbosi e lesioni organiche che della paralisi generale hanno i caratteri fondamentali: disturbi motorii e lesioni vasali. (1)

Su tali criterii io ho intraprese, nel Gabinetto Anatomo - patologico di S. M. D. P: delle ricerche sperimentali e istologiche per vedere se i fatti confermano la mia ipotesi e fino a qual punto i risultati che avrò negli animali potranno essere paragonati a quanto avviene nell'uomo.

*
* *

Infinite grazie rendo al Prof. Luciano Armanni che mi permise di continuare nel suo Gabinetto le ricerche precedenti che avevo intraprese nel Gabinetto batteriologico dell' Ospedale della Pace, e che mi fu anche prodigo di consigli. Ringrazio di cuore il Dott. A. Zinno degli aiuti prestatimi con premurosa cortesia.

---

(1) Macaigne et Lesage — Étude sur la virulence du bact-coli com. Archiv. de med. exper. 1892. — 1. Sez. f. IV pag. 256. — Thoinot et Masselin. -- Précis de microbie — 1893 — pag. 540.

RIVISTE

Neisser — Paranoia e debolezza mentale. (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII. H. II.*) — L'A. considera la debolezza mentale sia come causa sia come effetto della paranoia e discute la doppia quistione, se cioè essa sia condizione per l'insorgere del processo paranoico e se consegniti ad esso. Viene alla conclusione che la demenza non è un sintoma che appartenga come tale al morbo paranoico cronico. Particolarmente l'affermazione che l'indebolimento delle « facoltà critiche » sia condizione per l'insorgere e lo stabilirsi delle idee deliranti deve considerarsi come una costruzione teorica ed empirica senza fondamento. Può tenersi in conto di un fatto assodato dalla clinica, che così in individui intellettualmente elevati come in altri di intelligenza bassa, quando ammalano di paranoia, i sintomi primarii si sviluppano in modo del tutto analogo, per quanto nel lavorio psicologico secondario si manifestino alcune differenze (come del resto in tutti gli altri stati psicopatici). L'esito finale di questi stati morbosi è spesso, ma non sempre, una condizione di debolezza psichica, la cui qualità ed intensità variano di molto, e non sono esclusivamente e prevalentemente i fenomeni intellettuali quelli che la costituiscono. Il suo sviluppo nei casi singoli dipende dal decorso e dalla sintomatologia del processo morboso da una parte e dalla costituzione individuale dall'altra. Che poi appartenga al processo morboso in sè stesso, in seguito della sua natura anatomo-patologica, una tendenza alla diffusione progressiva è possibile per un gruppo di casi, ma finora non é dimostrato.

G. Angiolella.

A. Maude — Mental changes in Grave's disease. (I cambiamenti mentali nel morbo di Graves) — *The Iournal of Mental Science — Ianuary, 96* — L'A. ha studiato con molta accuratezza lo stato mentale di 20 infermi di gozzo esoftalmico; questo stato mentale è molto difficile a descrivere, ma nei suoi particolari è molto ben definito.

1.° Gl' infermi di gozzo esof. presentano spesso una grave agitazione (somigliante a quella che alle volte si osserva nella mania subacuta e nella nevrastenia), che non è in rapporto col tremore abituale del morbo; in molti casi si notano pure dei movimenti o degli spasmi abituali di tipo comune. La vera corea trovasi spesso associata col gozzo esof. 2.° Questi pazienti si intimoriscono con una straordinaria facilità, basta un leggiero rumore per tenerli disturbati per molte ore; ciò è dovuto alla instabilità dell' azione cardiaca. 3.° Alle volte si osservano allucinazioni sensoriali, senza esservi altri sintomi di pazzia, ora visive (Golezowski), ora uditive (Grainger Stewart, Maude, ecc.) Le vertigini di alto grado sono un sintoma molto comune; l' A. ritiene che nelle forme lievi, esse sieno dovute al catarro dell' orecchio medio, condizione che egli con molta frequenza ha notato nel morbo di Graves.

I cangiamenti mentali di grado più elevato sono i seguenti. Gli infermi divengono irritabili, poco temperati, scontenti, proclivi a ritenersi offesi e a disputare con tutti e su tutto; in seguito si mostrano bugiardi, sospettosi ed intolleranti di ogni contradizione o consiglio. La memoria quasi sempre si indebolisce di molto. Ma il cambiamento mentale più notevole è, secondo l' A., quello descritto per la prima volta da I. Russell Reynolds, col nome di « corea delle idee ». Gl' infermi sono nella impossibilità di pensare alcunché in modo consecutivo, se fanno uno sforzo per scrivere o parlare su di un determinato soggetto altre idee si affollano nella loro mente oscurando la prima; spesso i nomi e le proposizioni in nessuna maniera connesse col proprio pensiero si presentano alla loro mente invece di quelle che essi cercano. Un altro cangiamento mentale che l' A. ha notato costantemente è un sentimento morboso di dovere, un valutare con molto suscettibile attaccamento l' opinione pubblica o quella di altre persone; ciò può ritenersi siccome una lieve condizione melanconica.

I 20 pazienti osservati dall' A. erano tutti donne, appartenenti al ceto signorile, di queste nessuna (ad eccezione forse di una) poteva dirsi folle, ma solamente due presentavano uno stato mentale del tutto normale. L' A. in tutti questi casi ha cercato di eliminare il fattore « isterismo », infatti nessuna delle sue inferme presentava segni soddisfacenti di esso. Il solo segno fisico che frequentemente si associa con l' isterismo e che l' A. ha trovato accompagnare spesso il morbo di Graves, è l' astasia-abasia nelle sue varie forme.

Lo stato mentale suddescritto dall' A. trovasi in notevole contrasto con quello apatico del mixedema; il Maude ha rilevato inoltre che nel morbo di Graves vi è assenza di allucinazioni olfattive, le quali invece sono abbastanza comuni nel mixedema.

R. Galdi.

Henry Head — Mental States associated with visceral disease in the sane (Gli stati mentali associati coi morbi viscerali negli individui sani di mente) — *The Iournal of Mental Science — January 96.*

In questa comunicazione fatta all' Ass. Med. britannica, l' A. studia soltanto i cangiamenti sensoriali ed emotivi.

1.° Uno *stato melanconico*, che si sviluppa rapidamente e dura un tempo variabile, da alcuni minuti a varie ore. Il paziente in tale stato abbandona in modo subitaneo le persone con le quali si trova, ed in luogo solitario va a piangere disperatamente, senza però avere alcuna idea della causa del suo dolore; durante questi attacchi esso ha un sentimento forte ma indefinito che qualche cosa di triste sta per addivenire. La musica riesce sgradevole, tutti i colori scompariscono per dar luogo solamente al grigio e al nero. Questo stato mentale può essere accompagnato da un distinto impulso al suicidio.

2.° *Allucinazioni*, che possono essere visive, uditive, ed olfattive e forse anche gustative, ma queste ultime non possono ben rilevarsi. Tutte queste allucinazioni sono di tipo inferiore. a) Le *all. visive* consistono in figure o teste, nere o bianche, giammai distintamente colorate; le figure sono drappeggiate come statue, ma non vestite. Il volto é bianco o nero, la testa spesso mostrasi avvolta in un lenzuolo; le figure hanno dei lunghi capelli neri, ma il paziente rimane sempre in dubbio sul sesso. Alle volte queste figure compariscono in distanza e poi si avvicinano, altre fiate esse corrono per la stanza e poi svaniscono attraverso il muro; in nessun caso gli arti sono evidenti, eccetto in quei casi rari in cui l' allucinazione assume la forma di una mano che comparisce attraverso qualche apertura. Le figure non parlano mai, alle volte fanno delle smorfie soltanto. b) Le *alluc. uditive* consistono in voci non articolate, di rado si avverte un parlare o un cantare di molte voci insieme, ma non si ascoltano parole; questi pazienti, come di ordinario avviene nei folli, non ritengono mai che altri parli ad

essi. Alle volte si avverte il suono di una o più campane, oppure si sente bussare ripetutamente alla porta. c) Le *alluc. olfattive*, che sono molto più difficili a rilevare, sembra che si manifestino con molta frequenza; esse assumono la forma di puzzo di fogne, di cadaveri, di pesce fradicio, di cenci o di olio bruciato, di gas, ecc. Queste allucinazioni differiscono dagli odori dipendenti da una causa obbiettiva in ciò che esse sono quasi sempre associate a nausea, a cui spesso segue il vomito.

3.° *Una forma di delirio sospettoso*; i pazienti credono che i loro amici sieno contro di loro, ed allorchè veggono parlare due persone insieme, essi immaginano che parlano di loro, ritenendoli oziosi, pigri, buoni a nulla. Essendo le allucinazioni di tipo inferiore, ne consegue che anche il delirio è molto esteso e mal definito.

4.° I cangiamenti dell'attenzione, memoria e carattere, essendo le condizioni sotto le quali avvengono molto più complicate di quelle necessarie per la produzione degli stati mentali suddescritti, verranno dall'A. studiati in altro lavoro.

A) L'A. ha raccolto 169 casi di morbi viscerali, in 87 dei quali si notava un dolore non localizzato associato a sensibilità superficiale; di questi 87 casi, 60 presentarono la depressione tipica suddescritta, 31 manifestarono allucinazione durante la loro degenza nell'ospedale, 19 prima dell'ammissione e 32 ebbero delirio di sospetto. Degli altri 82 casi, in cui non vi era nè dolore nè sensibilità localizzata, nessuno presentò depressione, allucinazioni (ad eccezione di 3) o delirio di sospetto.

B) Il disturbo mentale sembra di essere in diretto rapporto con a intensità del dolore della sensibilità; poichè se dagli 87 casi, se ne sottraggono 17 in cui la sensibilità delle ossa craniche avvenne una sola volta, ed 8 in cui essa era presente solo nel corpo, negli altri 62 casi il disturbo sensitivo era ben marcato. Di questi 62 casi, presentarono lo stato depressivo 59, le allucinazioni 46, ed il delirio 32; dei 17 casi, 1 presentò depressione, 3 allucinazione, degli 8 poi nessuno presentò cambiamenti mentali.

C) Il dolore locale, associato o no con profonda sensibilità, non si accompagna con gli stati mentali suddescritti; 8 casi di dolore pleurico non presentarono alcun cangiamento mentale, in un caso alcune settimane dopo la pleurite si manifestarono i cangiamenti mentali in unione con un dolore generale, non localizzato (come quello pleurale) insieme a sensibilità superficiale (non profonda come nella pleurite) causata da complicanza polmonare.

D) La depressione mentale sembra essere principalmente asso-

ciata con la presenza di aree ipersensibili sulla parte inferiore del petto e sull'addome; le allucinazioni poi sono soltanto presenti allorchè la sensibilità del pericranio è una marcata espressione del disturbo sensitivo.

E) Le condizioni cliniche che danno luogo allo sviluppo del suddetto dolore e sensibilità nella tisi, morbi cardiaci, anemia, ecc. sono state esposte in un altro lavoro.

R. Galdi.

John Turner — STATISTCS DEALING WITH HEREDITARY INSANITY, BASED ON UPWARDS OF A THOUSAND CASES OCCURRING IN THE ESSEX COUNTY ASILUM. (Statistica sulla eredità della pazzia, basata sopra oltre 1000 casi dell'asilo nella contea di Essex). — (*The Journal of Mental Science. July 96*)

Recenti osservatori sembrano di essere perfettamente di accordo col Baillarger (la pazzia viene trasmessa ai figli con più frequenza dalla madre che dal padre inoltre nei maschi si trasmette con pari frequenza da entrambi i genitori, invece nelle femine è ereditata con più frequenza dalla madre), e col Leubuscher, e Brigham (la madre è più proclive a trasmettere alla prole la sua pazzia, che il padre, essa la trasmette più facilmente alle femine che ai figli maschi, mentre che il padre la trasmette con più frequenza ai figli); ma le statistiche finora pubblicate possono per varie ragioni ritenersi insufficienti.

Il Turner ha raccolti 1039 casi di pazzia ereditaria, costituendo tre tavole, di cui noi daremo un cenno fugace.

Tav. 1.ª Nei 1039 casi, si notó la pazzia: a) in entrambi i genitori in 32, nel padre in 197, nella madre in 240; b) nell'avo paterno in 17, nell'ava pat. in 26, nell'avo materno in 24, nell'ava mat. in 31; c) nei fratelli in 215, nelle sorelle 259, nello zio paterno in 57, zia pat. in 53, nello zio materno in 69, zia mat. 82. L'alcoolismo fu rilevato in entrambi i genitori 12 volte, nel padre 89, nella madre 22.

Tav. 2.ª La pazzia da 186 padri si trasmise in 255 discendenti di cui 117 m. e 138 f.; da 236 madri si trasmise in 303, di cui 113 m. e 182 f. (di altri 8 non si potè conoscere il sesso); da 28 coppie di coniugi psicopatici si ebbe la pazzia in 50 discendenti, di cui 21 m. e 29 f. Questa tavola dimostra chiaramente che qualunque sia il genitore alienato, o entrambi, l'influenza ereditaria è più marcata nella progenie feminile che maschile.

Tav. 3. Genitori folli con discendenti frenastenici 151, cioè da 65 madri si ebbero 76 frenastenici, da 54 padri 72, e da 16 coppie di coniugi 40. I risultati di questa tavola sono in perfetto accordo con la legge darviniana sulla eredità, la madre cioè è più facile a trasmettere alle sue figlie l' instabilità del suo sistema nervoso, ed il padre ai figli.

Riportiamo da ultimo le conclusioni a cui perviene l'A.

I.° *Eredità diretta* — a) in tutte le psicopatie, congenite o acquisite, si nota che il padre folle trasmette il suo disquilibrio mentale ad un numero di discendenti più grande di quello della madre, ma la progenie feminile è meno influenzata; allorchè poi la madre è folle l' influenza ereditaria è più manifesta nelle donne; cosichè qualunque sia il genitore pazzo le figlie più che i figli ereditano la loro follia. b) Il numero delle madri folli è notevolmente più grande che quello dei padri.

II.° *Eredità riversiva e collaterale* — a) in entrambi i sessi l' influenza ereditaria più forte si trasmette per mezzo del ramo materno: b) i maschi hanno il più gran numero di fratelli pazzi, e le donne di sorelle.

R. Galdi

Morselli — Nota sulla psicosi cocainica e sue varietà nosogràfiche — *Rif. Med. Maggio 1896.*

Questa nota si legge con l' interesse più vivo, chè mentre da una parte tocca di passaggio delle forme confusionali e paranoiche; dall' altra delinea con delicatezza e precisione una *psicosi tossica*. Oggi che nella patologia mentale si studia la patogenesi di non poche psicopatie, ricercandosi il fattore d' intossicazione, non è punto opera inutile il fissare bene in mente ciò che la clinica ne dice sur un tale argomento, quale compenetrazione di sintomi neuropsichici e d' alterata nutrizione generale vadasi rivelando all' osservatore per opera di un veleno. Certe distinzioni cliniche ne sono di preziosa guida in ricerche, in cui l' orizzonte è oscuro, e seminato d' ostacoli.

Del Greco.

Van Brero — Sulle malattie mentali delle popolazioni dell' arcipelago danese. Contributo alla psicopatologia comparata delle razze. (*Allgemeine Zeitschrift für Psychia-*

trie, Bd. LIII, H. 1.) — Dopo brevi notizie geografiche ed etnografiche sulle isole che compongono le Indie orientali olandesi, l'A. accenna ad alcune sostanze in uso presso quei popoli, come il *betel*, il tabacco ed alcune bevande alcooliche, cioè il vino di riso, il *Tuwak*, che si ottiene da intaccature praticate nei fiori di alcune palme e che contiene il 3 0|0 di alcool. Di queste bevande, però, non fanno abusi gli indigeni; piuttosto ne abusano gli Indo-europei. In alcune regioni è comune la geofagia, e Greiner ha osservato fra i lavoratori di monti e di alcune miniere l'uso di una specie di terra risultante di schisto carbonico o di schisto bituminoso ed argilloso, che dà luogo ad una malattia della pelle, degli occhi e dei visceri addominali. Tocca, poi, di alcune particolarità specialmente nella vita nervosa delle popolazioni dell'arcipelago malese. Prima fra queste è il *Shamanismo*. Diconsi *Shamani* delle persone di entrambi i sessi che hanno la proprietà di albergare gli spiriti. In alcuni popoli, come i Dajaks, i Shamani maschi sono accoppiati con uomini, mentre è impedito loro l'accoppiamento con donne; le donne sono prostitute. Si tratta, in fondo, di quegli stessi stati di ipnotismo provocati da suggestioni e da autosuggestioni, di cui si ebbero casi sporadici ed epidemici nel XVI e XVII secolo in Europa, e di cui oggi si hanno esempii nei *fachiri*, nei *marabouts*, e simili.

Sotto il nome di *Amok* si intende un accesso omicida che insorge più o meno improvvisamente, e di cui son vittime le persone vicine e per lo più quelle di famiglia. Interrogato l'infermo, afferma che aveva nero o rosso dinanzi agli occhi, che vedeva tigri, cinghiali, cervi, cani o diavoli. L'accesso è preceduto o susseguito da uno stato più o meno stuporoso, e talvolta da un sonno profondo; in alcuni casi è un fenomeno di psicosi, in altri dopo di esso l'individuo rimane completamente sano, e dichiara di non saper niente o ricorda solo le sopracennate allucinazioni. Alcuni considerano questi accessi come fenomeni di pazzia transitoria, G i l m o r e E l l i s come sintomi di epilessia larvata e V o g l e r ne cerca il fondamento nel minor dominio che in quei popoli si può esercitare sulle proprie passioni e tendenze. In complesso, dice l'A., le conoscenze su questi stati sono ancora molto frammentarie.

Entrando, poi, nell'argomento, osserva che nel 1870 si trovavano nelle Indie orientali 7665 pazzi conosciuti per nome. Essendo bassa la coltura del popolo, le idee deliranti sono ivi scarse, ed il sistema del delirio è così poco profondo e poco radicato, che in Europa si sospetterebbe una incipiente demenza; le idee coatte

sono sconosciute, il delirio di grandezza del maniaco è fanciullesco e grossolano. La forma più frequente è l'amenzia. Non son rari i tentativi di fuga e le tendenze al vagabondaggio; la masturbazione si osserva poco; rare sono anche le tendenze suicide e la sitofobia. Dal punto di vista psico-fisiologico, l'indigeno ha una vita nervosa abnormemente eccitabile, per cui leggiere indisposizioni cagionano in lui un'esaltazione od un'apatia, che fanno supporre una grave infermità, e leggiere elevazioni termiche producono delirio o sonnolenza. Sono frequenti in loro le anomalie craniche, specialmente le asimmetrie, l'appiattimento dell'occipite e le bozze parietali molto sviluppate.

Segue una breve descrizione delle varie psicosi che si riscontrano nelle Indie olandesi, seguendo la classificazione e la nomenclatura di Meynert.

Casi di melanconia come quelli descritti da Meynert l'A. non ne ha osservati. L'amenzia è la psicopatia che s'incontra più di soventi, ed è più frequente di essa la forma illusionale, segue quella stuporosa. Vi è sempre cambiamento della personalità: le allucinazioni si osservano di rado; alcune volte passa in mania e poi guarisce, altre volte piglia la forma di confusione mentale periodica, i cui accessi sono talvolta causati da una malattia somatica, come un attacco di malaria, un furuncolo e persino una proctite.

La mania pura è molto rara, e nei pochi casi che si osservano non si può dire con certezza se sia cominciata come tale o se si tratti di amenzia con esito in mania. La mania periodica è molto frequente, comincia e finisce per lisi, offre nel decorso fasi di completa confusione a fianco a momenti di lucidità, e presenta molti caratteri di malignità. Talvolta l'accesso si limita ad uno stato stuporoso. L'esito della psicosi è uno stato maniaco cronico in cui si riconoscono più o meno chiaramente dei periodi lucidi.

La paranoia è rara, in rapporto al minore sviluppo della personalità, e si verifica in quegli individui che, pel loro mestiere, hanno un più largo cerchio di conoscenze, come soldati, concubine e servi presso gli Europei. Questa psicosi è però abortiva, il sistema delirante è povero e poco sviluppato, i rapporti dell'*io* coll'esterno sono poco numerosi ed estesi; non si traggono dai deliri logiche conseguenze ed anche le azioni non sono in accordo con essi. Casi di paranoia originaria l'A. non ne ha visti.

Ha osservato un solo caso di isteria in una donna che presentava spasmi parossistici degli arti superiori, dei muscoli della faccia e degli occhi senza perdita di coscienza, ed accessi di sin-

ghiozzo e di timpanite. Avea il carattere isterico tipico e fu soggetta ad una mania o meglio ad un'amenzia coi noti caratteri degenerativi. Negli epilettici gli accessi sono meno frequenti che fra gli Europei e lo stato epilettico è finora sconosciuto all' A. La frequenza di questa neuro-psicosi non é grande; però è possibile che molti epilettici trovino la morte in giovane età per cadute o simili accidenti.

L' idiozia decorre d' ordinario sotto forma eretistica. Oltre dell' asimmetria cranica, si trova abbastanza spesso un tipo brachicefalo molto accentuato con occipite piatto e bozze parietali straordinariamente sviluppate.

La demenza terminale ha per lo più il tipo apatico. La demenza paralitica si osserva poco nei popoli tropicali in genere. L' A. ne ha visti tre casi nel 1892 e 93, ed uno nel 95, dei quali riferisce le storie cliniche. Nota poi la sopracennata rarità della paralisi in rapporto alla relativa frequenza della sifilide in quelle regioni, e ne conchiude che hanno maggiore importanza le fatiche intellettuali nella genesi di questa malattia.

Passa quindi ad esaminare le cause delle malattie mentali. Tra 415 infermi da lui osservati, l' influenza ereditaria si notava in 32; però si ha ragione di credere questa cifra inferiore al vero, perchè spesso l' ignoranza e la vergogna rendono difficile rintracciarla. Il caldo e specialmente l' insolazione figurano di rado fra i momenti etiologici; le febbri, invece, specie con intossicazione malarica, si riscontrano quasi nella metà dei casi. La sifilide non é rara, e l' A. riferisce di una paranoica, la quale, avendo dolori periostali alle due tibie, credeva avere nelle gambe dei piccoli topi, che vedeva anche muoversi; cessati i dolori colla cura iodica, cessarono anche le allucinazioni. L' alcool può essere trascurato come momento eziologico, e nei casi in cui figura si tratta di Chinesi. L'oppio si usa come fumo e come cibo. Si fuma in certe pipe conformate in modo speciale, e va sotto il nome di *Tjandu*; i residui di queste pipe sono fumati dai poveri, e talvolta perfino bevuti nel caffè e vanno sotto il nome di « *taj tiandu* o *sing-seng* ». Il fumo di questo residuo contiene, secondo Masson, pirolo, acetone e basi di piridina e di idropiridina. Tra gli ammalati osservati dall' A., in 13 era notato nelle tavole informative l' uso abituale dell' oppio, in 3 l' abuso ed in uno una probabile *oppiomania*. In nessuno dei 3, in cui vi era abuso, esistevano sintomi speciali che potessero caratterizzare questo avvelenamento; in due si trattava di amenzia, in uno di paralisi.

Da ultimo l' A. parla delle malattie somatiche nei pazzi. La cau-

sa più frequente di morte è il beri-beri, che è difficile decidere se sorge in Manicomio, perchè è endemico in tutte le regioni dell'India e può rimanere per molto tempo latente. Frequente è ancora l' infezione malarica che però per lo più termina colla guarigione. La tubercolosi si incontra di raro. L'influenza fu osservata dal 92 in poi ed in un solo caso si notò che, durante la convalescenza di questa malattia, si ebbe guarigione di un accesso di mania ricorrente. La sifilide si manifesta spesso con gomme cutanee ed ha sempre prognosi favorevole. Rare son le malattie degli organi toracici; frequenti, invece, quelle dell'intestino, specie del colon e del retto, che son da ascriversi in parte alla malaria, in parte all'uso di acque impure e di cibi del tutto indigeribili. L'otematoma l'ha osservato una volta sola in un melanconico su fondo di senilità, il quale nei suoi accessi di disperazione si percuoteva sul capo e su tutto il corpo. In un paralitico e in un ricorrente si formò sulla superficie anteriore dell'orecchio sinistro un tumore da cui colle punture veniva fuori un liquido vischioso, giallo, abbastanza trasparente, ma niente sangue; una specie di tumore cistico, che si riassorbì senza cura. Il decubito è in quelle regioni una vera rarità, il che, secondo l' A., dipende dall' elevata temperatura ambiente, per cui la cute è meglio nutrita e si trova in migliori condizioni che nelle regioni più fredde.

La mortalità dei pazzi oscilla da un minimo di 2,89 0[0 nel 95 ad un massimo di 67,9 0[0 nell' 85, ed è presso a poco uguale a quella che si ha nelle popolazioni libere, salvo pel beri-beri che nel Manicomio è causa di morte quasi nel 50 0[0, mentre, secondo il Sakaki, in Tokio raggiunse appena il 16, 4 0[0.

G. Angiolella.

Van Brero — Koro, una forma speciale di idea coatta. (*Zeitscrift für Psyichiatrie*, *Bd. LIII, H. IV*)

L'A. piglia punto di partenza da un lavoro del Dott. Blonk, al quale fu riferito che nella parte meridionale di Celebes, una delle 4 grandi isole dell'arcipelago indiano orientale, si trovano degli individui il cui pene ha tendenza a ritirarsi nella cavità addominale, ciò che può qualche volta esser causa di morte, se l'infermo stesso o altri non lo mantiene colla mano. Questi accessi hanno talvolta la durata di alcune ore, sono accompagnati da forte dolore e seguiti da grave spossamento, e si riscontrano in in-

dividui soggetti a disturbi nervosi. L'A. invece afferma che il pene non sparisce affatto nell'addome e che nessuno mai muore per questo; si tratta invece del così detto *Koro*, cioè di un disturbo psichico, appartenente a quel gruppo che Krafft-Ebing ha chiamato idee coatte, e di ciò fa fede la circostanza che colla mano si può impedire il preteso rientramento del pene. Di queste idee fisse egli discute in breve le condizioni psicologiche fondamentali, ed afferma poi che questo è l'unico esempio di idea coatta che egli conosca in quelle regioni.

G. Angiolella.

C. L. Dana — DEFORMITY AND PARALYSIS OF THE UVULA AS A STIGMA OF DEGENERATION (Le deformazioni e paralisi dell'ugola siccome segno di degenerazione) — *The American Journal of Insanity* — *April, 96.* — L'A. ha fatto delle ricerche sui caratteri dell'ugola nei degenerati; egli ha esaminato 108 folli, studiando la forma, il volume e l'innervazione di questo organo, ed ha trovato che il numero totale delle deformazioni ascendeva a 53. Di queste la più comune fu la deviazione dell'ugola verso di un lato (32 casi); nelle forme di pazzia degenerativa la proporzione fu maggiore (19 su 35 casi), invece in quelle acquisite fu di 13 su 69.

L'ipertrofia e l'allungamento dell'ugola non si presentarono anormalmente frequenti, l'ugola bifida non fu osservata in verun caso; ciò è di accordo con l'opinione dell'A., il quale ritiene che il palato diviso non è un segno di degenerazione propriamente parlando, e non implica verun difetto nell'organizzazione nervosa, esso invece non è che un disturbo accidentale nello sviluppo delle ossa.

In riguardo al sesso, la proporzione dell'ugola deviata fu negli uomini del 32 0[0 e nelle donne 29 0[0; però nelle pazzie degenerative le deformazioni dell'ugola furono notate con più frequenza nelle donne (8 su 14) che negli uomini (11 su 25).

L'innervazione dell'ugola fu esaminata in 51 casi, in 24 dei quali essa si contraeva ed in 27 restava immobile. Naturalmente l'ugola si contrae subito allorchè l'individuo pronunzia « ah », o quando le fauci vengono irritate; può ritenersi quindi che una imperfetta innervazione dell'ugola possa considerarsi siccome un segno di sviluppo nervoso inferiore od incompleto.

L'A. ha esaminato 57 neuropatici sofferenti di svariati morbi nervosi (nevrastenia, isterismo, epilessia, alcoolismo, tabe dorsale, ecc.), fra i quali riscontrò 3 casi di ugola bifida, 13 di ugola deviata ed 1 di ugola soprannumeraria; in tali pazienti quindi la proporzione dell'ugola deviata è del 22 0[0, mentre che nei folli è del 31 0[0.

Mary E. Henessey ha osservato la gola di 100 individui normali, con un risultato completamente negativo. L'A. ha esaminato 54 persone non neuropatiche, notando in 6 di esse un'anomalia dell'ugola (13 0[0); nei tisici questa percentuale è più alta, infatti tali infermi mostrano d'ordinario molte note degenerative. L'innervazione fu studiata in 30 persone normali, ed i muscoli si contraevano in 22 (cioè nel 73 0[0, invece nei pazzi si ha il 47 0[0). Fra i 54 casi suddetti, si notò un sol caso di ugola bifida, ed uno di ugola doppia, in un giovane sofferente una lesione cardiaca congenita. Da queste sue ricerche il Dana è indotto a concludere che l'esistenza di un'ugola deviata da un lato e non innervata costituisce un segno degenerativo anatomico e fisiologico; la deviazione o l'incurvamento implicano un ineguale sviluppo dell'innervazione nei due lati dell'ugola.

Toccando le fauci dei degenerati, in più della metà di essi il muscolo azygos non risponde allo stimolo.

R. Galdi

Lombroso e Carrara — CONTRIBUTO ALL'ANTROPOLOGIA DEI DINKA. — *Archiv. di Psich. Vol. XVII, f. IV.*

Gli AA. hanno creduto opportuno completare le ordinarie indagini degli antropologi sopra un popolo africano, risultante di diverse tribù, applicando quei sottili metodi d'indagine delle forme di sensibilità (specialmente per mezzo delle correnti faradiche, siccome pratica la scuola di Torino), ricercando le note morbose e degenerative, ed inoltre svariati fenomeni psicologici. Sono venuti in luce molti fatti, sia rispetto allo sviluppo scheletrico e conformazione adattata al mezzo ambiente, sia altri caratteri, come la debole forza muscolare al dinamometro, malgrado che gl'individui in esame sviluppassero nei combattimenti agilità e forza notevoli; la frequenza del mancinismo e disposizione della fisonomia ad assumere negli sforzi aspetto feroce; l'ottusa sensibilità tattile e generale, specialmente dolorifica; il mancinismo sensorio, l'insen-

sibilità a caustici, ferite, a tatuaggi dolorosi, ecc.; l'olfatto ottuso; il gusto poco sviluppato; esteso eccezionalmente il campo visivo e di grande regolarità; grande acutezza visiva; abituale inerzia ed eccitabilità neuropsichica. Tutti questi fenomeni vanno isolatamente considerati, e poi messi sinteticamente in rapporto con quanto dalla Scuola istessa è stato posto in luce, nei normali, nei pazzi, nei criminali o negli uomini di genio; onde contribuire alla ricerca dei punti di similarità e differenze fra questi diversi gruppi d'individui rispetto ai fattori che li determinano. È, come vedesi, una più vasta e continuata applicazione del metodo antropologico-clinico.

Del Greco.

Carrara — ALTERAZIONI RENALI NELLA MORTE PER ANEMIA ACUTA DA EMORRAGIA. — *Estratto dal Giornale della R. Acc. di Torino, 1896.*

L' A. in un individuo morto per anemia acuta da emorragia ha osservato, nei tubuli retti dei canalicoli renali, scolorati larghi tratti in preparati col liquido di Flemming; ed a forte ingrandimento ha visto in quelle zone una degenerazione cellulare, che interessava il nucleo, degenerato non solo contemporaneamente, ma assai spesso prima del protoplasma cellulare. Ha ripetuto le istesse condizioni, causa di morte, in parecchi cani, e vi ha riscontrato lesioni del tutto simili. L' A. con le dovute riserve richiama l'attenzione degli osservatori su questo fatto, affinchè lo si ricerchi in altri casi, in vista d' una conferma statistica, che potrebbe stabilire quella peculiare alterazione renale a carattere della morte per anemia acuta da emorragia; carattere utilissimo nelle ricerche medico legali, essendo finora gli altri assai vaghi, se non del tutto insufficienti.

Del Greco.

De Arcangelis. — LE STIMMATI EPILETTOIDI NEI CRIMINALI ALIENATI — *Aversa, 1896.*

È uno studio accuratissimo antropologico, somatico e funzionale sui delinquenti pazzi non epilettici. I fatti posti in luce si riassumono in fenomeni di profonda assimetria e disequilibrio somatico e funzionale; fenomeni trovati dal Lombroso, Tonnini,

Virgilio, ecc., come caratteristici degli epilettici. Nei criminali alienati di mente non epilettici adunque non mancano stigmati epilettoidi dal lato organico. L'A. ci promette dal grande materiale raccolto di cavar fuori altre e più analitiche conclusioni in rapporto alle singole forme psicopatiche studiate.

Del Greco.

Venturi — L'INTERDIZIONE NEL CODICE DI PROCEDURA CIVILE — *Catanzaro 1896.*

È un succoso articolo, in cui l'A. ci descrive il modo tenuto dai magistrati nelle cause d'interdizione per l'esame degl'infermi di mente, ed a passo a passo, in tutte le particolarità, ci dimostra le cause di errore e le strane conclusioni, a cui guida un simile modo di fare. L'A. ci promette un libro sull'argomento; e senza dubbio sarebbe assai utile dare una larga diffusione alle nostre conoscenze psichiatriche, influire sulle menti colte, appartenenti alle professioni e classi sociali più diverse, in vista delle gravi quistioni che mettono capo ai nostri studii.

Del Greco.

S. Stewart — THE INCREASE OF GENERAL PARALISIS IN ENGLAND AND WALES: ITS CAUSATION AND SIGNIFICANCE — Incremento della Paralisi generale in Inghilterra e nel paese di Galles: cause e significato — (*The Journal of Mental Science, October 96*) Di questo interessante lavoro riporteremo per sommi capi le conclusioni a cui perviene l'A. dietro lo studio di numerose statistiche.

1.° La pazzia in Inghilterra e nel Galles non mostrasi, rispettivamente alla popolazione, in aumento, invece i casi di Paralisi Generale ammessi negli asili aumentano sempre di più.

2.° a) *Sesso*; negli uomini la Par. è più frequente, il suo aumento in essi è stato diciannove volte superiore a quello delle donne. b) *Posizione sociale*: negli uomini appartenenti a classe agiata l'incremento della Par. è il doppio di quello che si nota nei poveri; nei primi l'aumento è costantemente progressivo, nei secondi invece è in diminuzione. Nelle donne povere l'aumento della Par. è leggiero, nelle signore per contrario si osserva una costante diminuzione.

c). *Età*: la Par. raggiunge il suo massimo di frequenza dai 35 ai 44 anni, invece nelle altre forme psicopatiche si manifesta al di là dei 45 anni, e sopratutto dopo i 55. d) *Stato coniugale:* gli uomini ammogliati vanno più soggetti alla Par. nella proporzione di 5 su 1 u. non amm. e di 60 sopra 1 donna maritata. L'ordine di frequenza è questo: uomini amm. vedove, celibi, vedovi, donne nubili, donne maritate. e) *Distribuzione geografica*: i casi di Par. sono più numerosi ed in notevole aumento nelle grandi città in vicinanza del mare, molto commerciali, specialmente nell'esportazione del carbon fossile, e nelle città manifatturiere, invece nelle contee agricole e nei piccoli centri l'aumento è lieve.

3.° I fattori etiologici più notevoli di questo incremento della Par. sono: gli abusi alcoolici, gli eccessi sessuali ed i morbi venerei, vengono in seconda linea l'eccessivo lavoro mentale, l'influenza ereditaria, le varie fasi della vita riproduttiva della donna.

4.° Questo notevole aumento della Par. Generale indica un cambiamento nel tipo della pazzia, una riversione alle forme più basse dei morbi cerebrali, decadenza aumentata morale e fisica, diminuzione del potere di resistenza e scemata vitalità, tendenza aumentata al decadimento rapido e prematuro della razza.

5.° La sola cura che finora può praticarsi di un morbo così funesto è quella preventiva.

R. Galdi

BIBLIOGRAFIE

Bianchi — Paralisi progressiva e Frenosi sensoria — *Fr. Vallardi ed. 1895.*

L' A. ci presenta esposti in forma vivace, ricca di fatti ed idee, la trattazione di due psicopatie, frequenti molto, l' una in questo scorcio di secolo, l' altra nei paesi meridionali, parlo della Paralisi progressiva e Frenosi sensoria. Nella prima l' A. stabilisce con precisione alcuni punti, ed entra in vedute tuttora agitate da controverse opinioni. Così nella etiologia dà alla sifilide, significato di causa concomintante, non essenziale; serbando al *surmenage* (e forse a condizioni di carattere e costituzione individuale), il valore di causa necessaria, determinante di tale psicopatia. Nell' anatomia patologica non accetta la teoria vascolare, che ripone il primo inizio della caratteristica meningoencefalite in una periarterite, bensì porta un largo numero di fatti, a sostegno dell' idea che il processo anatomo-patologico, base della paralisi progressiva, consista inizialmente in una degenerazione dell' elemento nervoso. I fatti e le idee sono presentati in modo da scuotere l' opinione degli avversarii, e lasciarli dubbiosi sulle proprie idee. A me sembra, che aprano la via ad una concezione più vasta, che include sinteticamente le due teorie. — Importante è la svariata esposizione del modo, come si presenta la paralisi progressiva nei varii individui; e quella delle alterazioni cliniche nervose (di motilità e sensibità) nei paralitici. Richiamo appunto l' attenzione del lettore su questa parte, che mi sembra del tutto originale. In nessun altro trattato trovasi una esposizione così completa del modo, come si presentano i riflessi, i tremori, ecc., in simili malati.

Nella seconda parte l' A. tratteggia nelle sue larghe linee la Frenosi sensoria. È noto, quante oscurità insistano su tale argomento, poichè una moltitudine di forme morbose, incerte, mal definite si distende per questo vastissimo campo, e gli autori adoperano le espres-

sioni più varie per indicare forme in alcuni lati coincidenti, in altri diverse. — Lo Chaslin ha avuto il merito con la espressione di *confusione mentale primitiva* di riassumere sotto un carattere dominante svariatissime frenosi. Vero è, che se da una parte ha giovato alla classificazione clinica con una simile idea (non originale del tutto); dall' altra, considerando sinonimi ed equivalenti, gruppi di forme, che debbono andare distinte; ha non del tutto scandagliato il difficile tema. Ed appunto il Bianchi mette in questo libro in luce un altro importantissimo elemento, posto dallo Chaslin troppo in seconda linea, il *fattore sensoriale*. Di questo egli stabilisce con larga copia di osservazioni ed argomenti d'Istologia e Fisiologia cerebrale il grande valore rispetto al sintoma *confusione*, che trova essere secondario.

Adunque il nostro A. nelle vaste linee della sua Frenosi sensoria ha incluso tutte le forme, in cui può l'elemento sensoriale assumere valore di sintoma primo, nella genesi della confusione, dei delirî e stati psicopatici assai diversi; conchiudendo in fine che un *delirio paranoico* possa ancora trarre origine da una frenosi in discorso.

Chiunque abbia esperienza delle paranoie croniche ed acute, originarie o tardive, può apprezzare l'ardire di questa concezione. La paranoia, per l' A., è la pazzia delle idee, mentre la frenosi sensoriale è quella dei sensi. A bella prima può una simile definizione parere artifiziosa, ma non è così; quando si consideri che come pazzia delle idee va intesa qualche cosa di stabile, originario, compenetrato in tutta la personalità, assimilato dalla intelligenza: l' idea delirante è nel paranoico l' espressione di questo alterato fondo iniziale, un modo costante ed abnorme di reagire di tutta la psichica individualità al mezzo ambiente. Mentre la frenosi sensoria prende origine in oscillanti fenomeni di irritazione cerebrale. Sul filo di queste idee può certamente tentarsi di veder chiaro fra il labirinto di tante forme morbose, dall' autore descritte con mano sicura e novità di osservazione. L' angustia dello

spazio non ci concede di riferire per esteso le descrizioni in parola, molte nuove del tutto.

Del Greco.

G. Bernabeo — Le cause predisponenti alle localizzazioni battheriche nel cervello e cura dello ascesso cerebrale — *(Napoli 1896)*.

Il libro è diviso in due parti. Nella prima l' A. s propone di ricercare sperimentalmente le condizioni, che predispongono alle localizzazioni battericho nel cervello, In proposito egli esegue una lunga serie di esperimenti. menati innanzi con tutta la prudenza e gli accorgimenti, che la tecnica sperimentale e batteriologica consiglia ai ricercatori.

L' A. fa iniezioni intravenose di culture del bacterium coli comune, del bacillo di Eberth, del pneumococco di Fränkel, stafilococco piogene aureo, dello streptococco dell' eresipela, ciascuna in conigli, nei quali ha già prodotto lesioni cerebrali d' indole diffusa, con legatura d' una o d' ambo le carotidi a certa distanza di tempo, o delle giugulari; oppure lesioni localizzate con punture asettiche della sostanza cerebrale, o causticazioni, commozioni e fratture delle ossa craniche, ecc. I risultati sono importanti. L' A. trova che il bacterium coli comune, il bacillo di Eberth, ed il pneumococco di Fränkel si localizzano nel cervello, leso con i varii metodi, ora indicati, specialmente nei casi di alterazioni delle meningi con sostanza chimica irritante. Lo streptococco dell' eresipela e lo stafilococco piogene aureo vi si fissano soltanto nei casi, in cui si fa la legatura delle due carotidi, di tutte le vene della regione anteriore del collo, oppure si determinano

gravi irritazioni meningee; riuscendo negativa ogni localizzazione nei cervelli lesi in maniera più tenue.

Nella seconda parte l' A. tratta della cura dell' ascesso cerebrale, delineandone la storia, i metodi, le indicazioni e controindicazioni, tutte le regole o criterj seguiti da autori diversi per stabilire dalla ispezione esterna del cranio la topografia delle circonvoluzioni cerebrali, ecc. L' argomento vi è trattato in modo esauriente, e con critica e giudizj, ispirati non soltanto a cognizioni, ma a personale esperienza.

Del Greco.

Ribot — Psychologie des Sentiments — *Paris, Alcan, éd. 1896.*

Un libro del Ribot si legge sempre con grande piacere. In quella mente lucidissima, precisa, si rispecchiano armonicamente i fatti noti sugli argomenti più oscuri; si spianano difficoltà; mettendo d' accordo opinioni diverse; sulla guida d' un solido buon senso, di una vasta cultura, di una sicura ed ampia comprensione. Ed appunto questo libro ci porge il fior fiore delle ricerche sui sentimenti: v' hanno dei capitoli bellissimi, qualche inchiesta originale, tutto un assieme di cose che ne rende piacevolissima la lettura. Vediamo in esso come l' A., rispetto ai precedenti suoi libri, riveli un notevole progresso, maturando idee e punti di vista nuovi, un tempo da lui non pienamente accolti.

La tendenza della psicologia contemporanea a seguire, direi, un metodo eclettico, senza poi aver troppi olimpici disdegni per la povera introspezione, accogliendo i risultati pervenuti da vie diverse, e rivolte ad uno scopo unico, appare evidente in queste pagine.

L' A. trova per lo studio dei sentimenti particolari un laboratorio sperimentale assai più esteso di quello, che ne promettono i puri fisiologi, studiando gli uomini nei più diversi ambienti sociali. Un simile studio non è al certo sperimentale, poichè non abbiamo in nostro potere il mezzo d' influire sui fenomeni in modo da riuscire ad un necessario legame fra antecedenti e conseguenti: ma l' A. in vista del complesso tema e della ricca messe che presenta la *semplice osservazione*, omai di quest' ultima apprezza il grande valore.

La psicologia contemporanea tende inoltre ad abbandonare il punto di vista semplicemente meccanico, sì che nel vuoto ed inerte campo psichico si rispecchiavano le rappresentazioni in lunga e monotona riga: essa considera l' individuo, come qualche cosa di vivente, attivo, e trova l' appetito, la tendenza nel fondo dei fenomeni mentali. L' intero libro è appunto una dimostrazione di codesta tesi: tende a mettere il sentimento in rapporto genetico con la tendenza. Vero è, che il nostro A. considera l' intelligenza divisa dalla tendenza, e con molto acume ricerca i rapporti che insistono fra sentimenti ed idee. Questo suo capitolo potrebbe menare ad una conclusione alquanto diversa; ricordando che la teoria herbartiana, la quale scende in retta linea dalla rappresentazione - movimento, in altri termini dalla monade del Leibnizio; non debba poi essere del tutto dimenticata. È noto, come il Fouillèe dia alla intelligenza un valore più intimo ed esteso nella formazione dei sentimenti e del carattere.

Del resto non è mio compito, nè mia competenza il risalire a quelle idee fondamentali, che guidano la mente dello studioso nelle indagini e nella costruzione positiva di una Scienza. Il libro del Ribot è un libro positivo, ricco di fatti e di prove; e scritto con uno stile tagliente, lucido, che potrebbe essere preso a modello in argomenti, che rischiano di cadere nell' impreciso e nel chiaroscuro.

Del Greco.

A. De Bella — Corso di Sociologia — Sociologia generale — (*Nicotera 1895*).

L' A. in questo libro ci presenta la prima parte, i primi principii di un Corso di Sociologia, che esplicherà in altri volumi. È quindi l' inizio di un lavoro di assieme, che darà modo agli studiosi di abbracciare nel complesso la nuova Scienza, ultima venuta, e coronamento delle ricerche fisiche, naturali, psicologiche.

L' A. è seguace convinto del metodo analogico, e nel suo libro cerca sempre raffronti tra le parti dell' organismo animale e la Società: i continui richiami al mondo organico, lo studio di trovare in questo ultimo i primi rudimenti d' ogni fenomeno sociale, sono parte integrante dell' opera, in cui abbonda la erudizione più svariata. D' altra parte ogni cosa è detta lucidamente, in modo da rendersi accessibile ancora ai profani. E' un bel capitolo quello, che discute a fondo la quistione del malthusianesimo.

Quantunque estranei alle ricerche di Sociologia, gli alienisti seguono con simpatia ogni incremento di tali studii, sia perchè sono (come sopra ho detto) una ricostruzione dello scibile sulle nuove basi, acquistate dalla indagine positiva alla Scienza; sia perchè nelle ricerche sociologiche ritrovansi gli effetti ed il complemento di tanti fenomeni psicologici, il cui sviluppo ed evoluzione male s' intenderebbero, visti isolati dall' ambiente in cui hanno vita.

Del Greco.

IL IX CONGRESSO

DELLA

SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

Dal 5 al 9 dello scorso Ottobre ha avuto luogo in Firenze il IX Congresso degli Alienisti italiani; ed è riuscito importante, sia pel concorso di quasi tutti i cultori di Psichiatria, dalle più note illustrazioni alla eletta schiera dei giovani neofiti; sia per l' interesse scientifico e pratico delle Relazioni, dei numerosi lavori presentati e delle dotte ed elevate discussioni, che si sono andate man mano svolgendo.

Nell' animo nostro è rimasto indimenticabile il ricordo di questo cordiale Convegno, ove le svariate e feconde, ma spesso ardue ed intricate disquisizioni scientifiche, trovarono la nota simpatica ed attraente nella forma sempre eletta e qualche volta brillante di molti fra gli oratori; ove, sotto il tiepido e sereno afflato della scienza e dell' amistà, sono stati ribaditi quei mutui vincoli, che devono stringere in armonica e forte collettività tutti coloro, che lavorano spinti dagli stessi intenti e confortati da comuni ideali.

Animati da questi sentimenti, per rendere omaggio ai colleghi lontani, abbiamo creduto far cosa grata ai lettori del nostro « Manicomio moderno », offrendo loro la primizia d' un resoconto sommario della maggior parte dei lavori presentati al Congresso, i quali saranno più ampiamente svolti, assieme alle discussioni, negli Atti ufficiali, che per la mole della stampa e le difficoltà della redazione al certo tarderanno ancora a veder la luce.

Il Congresso è stato aperto con un elevato discorso

dal Prof. Augusto Tamburini, duce ed anima della società freniatrica, ed è stato presieduto per acclamazione, con senno pari alla cortesia, dal Prof. Tanzi, Direttore del Manicomio e della clinica Psichiatrica di Firenze. A segretario è stato nominato il Prof. Belmondo.

Nella trattazione dei temi generali i valorosi relatori Prof. Ellero, Tonnini, Raggi e Tamburini; sono riusciti a proiettare nuova luce su gravi quistioni di tecnica ed interessi manicomiali, di psichiatria forense, e di sociologia in rapporto con gli studi psichiatrici.

Questi argomenti hanno avuto una più vasta esplicazione nelle larghe ed interessanti discussioni che ne seguirono, ed a cui presero parte principale i Lombroso, i Ferri, i Bianchi, i Morselli, i Venturi e tanti altri.

Le memorie presentate al Congresso raggiunsero la cifra di cento all' incirca. e trattarono argomenti di Anatomia normale e patologica, di Psicologia, di Patologia nervosa e mentale. e di Terapia.

È francamente da deplorarsi che il più ampio svolgimento dato ad una parte dei lavori, avendo assorbito il maggior tempo del Congresso, è riuscito a detrimento degli altri, che non si son potuti comunicare e discutere. Per questo il Congresso si è potuto poco indugiare sulle memorie di Patologia nervosa e mentale e punto su quelle di Terapia, Antropologia criminale e Tecnica manicomiale.

Dividiamo il concetto espresso dalla Rivista Sperimentale di Freniatria circa il miglior modo di regolare i nostri congressi, dando ai temi generali una intonazione rispondente all' indirizzo psichiatrico ed alle diverse tendenze del momento negli studiosi, e facendo che attorno ad essi si svolga tutta l' attività dei con-

gressisti. Le memorie singole potrebbero essere argomento di discussione, solo quando, annunziate, destino nell' uditorio speciale interesse.

Sotto questo punto di vista ci piace notare le larghe vedute e l' acume pratico di coloro che hanno formulato i temi di Psichiatria e Neuropatologia pel prossimo Congresso, e più ancora per quello Internazionale a Mosca, col tener presenti le principali quistioni di Clinica, di Terapia e di Tecnica che attualmente si agitano in questa branca della Medicina interna.

Ricorderemo infine che al Congresso di Firenze questa meriggia parte d' Italia é stata rappresentata dal Prof. Virgilio d' Aversa, dal Prof. Venturi di Catanzaro, dai Dott. Ventra, Canger ed Angiolella di Nocera, e dal Prof. Bianchi di Napoli coi suoi coadiutori Dott. Colucci ed Andriani. Ci è grato rilevare come l' egregio Prof. Bianchi ha saputo anco una volta affermare la sua nota competenza nella fisiologia e patologia delle funzioni cerebrali, esplicando brillantemente la sua dottrina circa la localizzazione delle più elevate funzioni psichiche nel vasto dominio dei lobi prefrontali.

Il nostro Manicomio ha portato al Congresso il suo modesto contributo con lavori del Ventra *Sulla cura del morbo di Basedow*, del Canger *Sui rapporti tra Demenze e Psicopatie primitive*, del Del Greco *Sul temperamento nel Paranoico omicida*, e dell' Angiolella *Sull' avvelenamento sperimentale per tiroidina*.

Il Congresso si è chiuso confermando a Presidente della Società Freniatrica l' illustre e benemerito Prof. Tamburini, a Vice-Presidente il nostro Prof. Virgilio, l'antisignano della nuova Scuola Antropologico-Criminale, ed a Segretario l' egregio Prof. Algeri.

I. TEMA

Prof. ELLERO — **Sui criterî scientifici per la determinazione della capacità civile degli alienati e sui rapporti tra incapacità civile e imputabilitá penale.**

1.° La *capacità civile* risponde a criterii non ontologici, ma positivi, del diritto civile.

2.° La *capacità civile* suppone (Krafft-Ebing)

a) Una somma sufficiente di nozioni circa i rapporti della vita sociale.

b) Una congrua forza di raziocinio per applicare queste nozioni in ogni singolo caso.

c) Una indipendenza morale che assicuri la completa libertà di ogni decisione.

3.° Una psicopatia di qualsiasi entità e forma, la quale sopprima o falcidi in modo apprezzabile anche uno soltanto dei suddetti elementi, infirma la *capacità civile* dell' individuo affetto.

4.° Non tutte le psicopatie importano necessariamente la compromissione degli elementi costitutivi la *capacità civile*, (p. es. eventualmente certe psicosi impulsive lucide, certe fobie, speciali modalità di forme frenasteniche o lievemente demenziali, o di malinconia semplice o di sfumature costituzionali vesaniche ecc.).

5.° Le singole forme cliniche, a qualunque classificazione s' informi la diagnosi, non racchiudono tassativamente per ciascuna un correlativo corollario fisso, assiomatico, circa la *capacità civile*.

6.° Nelle forme periodiche, il concetto della *incapacità civile*, se si presenta per lo più ovvio nella fase accessionale, puó diventare talora discutibile nei pe-

riodi intervallari. Nessuna norma assoluta può reggere. Ogni singolo caso, pure rispondendo ad una determinata forma clinica, può offrire modalità speciali di intensità e di periodicità e di substrato latente vesanico, così da condurre a postulati diversi.

7.° La qualifica di *abituale* attribuita dal Codice alla infermità di mente, quale dirimente la *capacità civile*, non racchiude il significato d' incurabilità, ma bensì designa in genere tutte le psicopatie propriamente dette, che non abbiano carattere spiccato e sicuro di transitorietà.

8.° La diagnesi medico - legale, risguardante la *capacità civile*, non può sempre scaturire semplicemente dalla diagnosi generica clinica, ma deve assai spesso fondarsi anche sulla constatazione esatta della estensione, intensità e speciali modalità della forma morbosa in ogni singolo caso, e sulla opportuna valutazione delle condizioni famigliari e sociali dell' individuo e dell'indole peculiare de' suoi interessi economici.

9.° Sarebbe necessaria una opportuna riforma dell' attuale procedura d' *interdizione*, rendendo obbligatorio l' intervento peritale ogni qualvolta l' interdizione è promossa per causa di infermità mentale, così che già nell' interrogatorio di legge questo intervento di specifica competenza possa essere di guida ad una reale constatazione dello stato di mente. Ad ogni modo, anche data la vigente procedura, sarebbe desiderabile che il giudice (giacchè la legge non lo vieta), nel procedere all' interrogatorio dell' interdicendo (il quale interrogatorio resta il caposaldo della procedura in materia), si giovasse dei lumi che può offrirgli il Medico alienista, cui è o fu affidato in cura od osservazione l' individuo interdicendo.

10.° In caso di operazioni peritali postume, dirette cioè a stabilire, dopo la morte di un individuo, lo sta-

to della sua mente all' epoca in cui dettò o scrisse atti, la cui validità viene impugnata per infermità mentale, i criteri essenziali per la diagnosi medico-legale, sono:

a) Il maggior valore, in genere, delle deposizioni testimoniali positive in confronto delle negative.

b) La convergenza diagnostica dei fatti positivi riferiti.

c) Gli elementi probatori positivi risultanti dall' esame degli autentici documenti autografi del defunto.

Il risultato negativo dato dall' esame degli atti stessi contestati non basta, per sè solo, ad affermare la capacità civile di chi li compieva.

11.° Tra la *capacità civile* (elemento positivo) e la *responsabilità penale* (elemento metafisico aprioristico, insito tuttora nel Codice) i rapporti sono scientificamente inafferrabili, perchè la natura dei due fatti resta essenzialmente disaffine.

Soltanto la sostituzione di un criterio positivo a quello attualmente ontologico della cosidetta *responsabilità penale*, può ristabilire i termini razionali del problema e distruggere i non sensi, le contraddizioni stridenti di logica e di sentimento che emergono, nel campo dottrinario o in quello pratico, dalla presente disarmonia fondamentale dei criteri costitutivi dei due principi giuridici.

Ad ogni modo, pure dato lo stato attuale del giure, mentre è ammissibile il caso in cui la *irresponsabilità penale* può essere compatibile colla conservazione della *capacità civile*, si deve però escludere che, data *l' interdizione* per infermità mentale, e perdurando le ragioni che l' hanno provocata, si possa ammettere una concomitante *responsabilità penale*.

II TEMA.

Prof. RAGGI — **Sull' opportunità di posti speciali per anatomo-patologi e sulla loro posizione nei Manicomi.**

1.° A maggiore incremento delle ricerche anatomo-patologiche in Psichiatria, oggidì non molto progredite, si ritiene che possa essere in genere opportuna negli Stabilimenti psichiatrici la istituzione di posti speciali per Anatomo-patologi.

2.° Questa istituzione si rende necessaria sopratutto negli stabilimenti che sono elevati alla dignità di Istituti psichiatrici di perfezionamento, siccome quelli che, avendo il compito di servire all' istruzione speciale di quei medici che si dedicano alla Psichiatria, debbono essere forniti di tutti i mezzi di studio più efficaci al loro scopo.

3.° Anche le Cliniche Psichiatriche dovrebbero essere fornite di un Gabinetto anatomo-patologico, col relativo personale tecnico. In mancanza di ciò, potrebbero giovarsi degli Istituti anatomici annessi all' Università di cui fanno parte, coi quali dovrebbe essere, per mezzo di apposito regolamento, stabilito l' obbligo del reciproco accordo.

4.° L' Anatomo-patologo addetto ad uno Stabilimento psichiatrico (Clinica o Manicomio) deve essere versato principalmente nella tecnica microscopica del sistema nervoso e nella batteriologica. Sarà pure necessario che la sua cultura si estenda alla Psicofisiologia, alla Neuropatologia e sopratutto alla Psichiatria, *che è la parte a cui debbono più special-*

m e n t e e s s e r e d e d i c a t e l e s u e r i c e r c h e.

5.° Per essere l'Anatomo-patologo più particolarmente, negli stabilimenti suddetti, di aiuto al Psichiatra, deve egli avere posizione non autonoma, ma subordinata scientificamente al Capo dello stabilimento.

6.° L' istituzione dei Gabinetti anatomici negli Stabilimenti psichiatrici non deve escludere nè menomare quel portato che possono dare allo studio della Psichiatria altri rami di scienze sussidiarie, ritenendosi dannoso per detto studio ogni indirizzo che si mostri troppo esclusivo ed unilaterale.

III TEMA.

Prof. TONNINI — **Determinare i dati speciali coi quali la Psichiatria contribuisce a gettare luce su alcuni fenomeni sociali.**

1.° È necessario uno studio diretto, descrittivo e comparato dei fenomeni sociali, nelle diverse Società, che deve cominciare da una razionale classificazione.

I fenomeni sociali si distinguono in *economici*, *giuridici* e *politici*. Sulla stessa stregua i fenomeni biologici si distinguono in *fisiologici*, *morfologici* e *neuro-psichici*.

2.° Anche nella Società, come nel cervello, si compie un lavoro incessante di associazione e separazione di sensazioni, volizioni e concezioni; ma nell'organismo sociale lo spazio, il tempo e le reazioni sono più largamente misurabili che nell'organismo individuale. La differenza principale fra organismo individuale e sociale è data dall'autonomia più grande di cui godono

gli individui nell'organismo sociale in confronto alle cellule nervose dell'organismo individuale, ma anche tale differenza non è che di gradi. I bambini, gli isterici, epilettici, impulsivi, le nature passive in genere funzionano nella Società in relazione stretta coi nervi sensitivi del sistema individuale. Ma anche la vita sociale è determinata da riflessi indiretti, quali sono le parole, gli scritti, le arti; questi riflessi possono essere abbastanza determinati nella società, mentre il meccanismo analogo del sistema nervoso individuale sfugge in gran parte all'osservazione.

3.° La Psicologia positiva è la disciplina che tocca più da vicino la Sociologia, perchè l'azione fisiologica, morfologica e complessiva del sistema nervoso è quella che manifesta maggiore analogia col sistema sociale. La Psichiatria può determinare più specialmente il meccanismo di certe aberrazioni collettive, come la delinquenza delle masse, i delirii multipli a base di fenomeni sociali, che possono eventualmente rientrare nella categoria delle pazzie epidemiche.

4.° La Psichiatria può fino ad un certo punto, come dall'esame della scorie si può risalire alla natura del corpo da cui questa deriva, discernere se i suoi infermi appartengano ai vinti nel campo economico, o giuridico, o politico ed avvisare, in certi casi, ai rimedii relativi. Talvolta i delirii e gli stati psicopatici riflettono direttamente le condizioni giuridiche e politiche di una Società.

5.° La terapia psico sociale non ha nulla di nuovo da creare, consistendo essa essenzialmente nel regolare e dirigere le energie biologiche della Società.

IV TEMA.

PROF. TAMBURINI — **Sul modo di provvedere al collocamento dei pazzi poveri tranquilli, cronici, innocui.**

In mancanza del Relatore, il Prof. Tamburini ha illustrato i risultati di una inchiesta fatta sulle condizioni dei manicomii e degli alienati in Italia. L' A. ha fatto rilevare, come nel Regno i folli ricoverati ascendano alla cifra di 30,000; e come in quasi tutti i manicomii si deplori un maggiore o minore ingombro. Mentre nel 1882 la spesa di mantenimento gravava i bilanci Provinciali per 8 milioni, ora si è elevata a 12 milioni. Dalle note statistiche raccolte risulta che sottraendo dagli asili il numero complessivo d'innocui esistenti, si verrebbe a ridurre l'attuale ingombro per lo meno di due terzi. Nell' attualità i folli distaccati in ricoveri comuni ascendono appena a 1291, e presso la custodia delle famiglie a 560, tutti con retta inferiore alla lira. Il Patronato pei pazzi poveri esiste solo in 9 manicomii. L' A. parlando dei rimedi da doversi apportare ai lamentati inconvenienti, fa rilevare la necessità di avere manicomii per cura e sezioni di ricovero, le quali servano allo sgombero dei primi da tutta la zavorra d'innocui alcoolisti, senili, che non sono dell' opera.

Insiste sulla necessità che i manicomii si rendano atti davvero alla cura dei folli, col dare al Direttore medico quell' autorità necessaria alla esplicazione del suo complesso e difficile compito, e delle molteplici responsabilità che deve assumere.

Quanto agli asili di ricovero proclama la utilità che questi fossero appendice del manicomio, ed in difetto ricoveri comuni adattati però allo scopo cui devono essere adibiti.

L' A. raccomanda infine il patronato famigliare sempre sotto la sorveglianza del medico.

La importante relazione ha dato luogo a larga discussione per parte del Bianchi, del Venturi, del Giacchi, del Ventra, del Ferri, del Canger e di altri.

Il Prof. Tamburini ha dato inoltre comunicazione al Congresso delle tassative promesse del Presidente del Consiglio On. Di Rudinì circa la tanto sospirata e necessaria Legge sui manicomii. E di fatto nello scorso Novembre il progetto di legge è stato dal Ministero dell' Interno inviato al Consiglio di Stato assieme ad un secondo progetto Art. unico col quale la Camera autorizzava il Governo a mettere in atto il progetto col 1.° Gennaio 97, salvo a discuterlo quando fosse stato possibile. Ci duole rilevare come il 1.° Gennaio è passato, non così il progetto di Legge tanto reclamato da quanti vi sono in Italia alienisti ed uomini di cuore.

TAMBRONI — **Sulle fine alterazioni del cervelletto in relazione a quelle del cervello negli alienati.**

Su affetti da forme recenti di psicosi, adoperando anche la tecnica istologica moderna, nelle diverse parti del cervelletto degli alienati ho riscontrato costanti, gravi e diffuse alterazioni, ora flogistiche, ora degenerative, delle cellule e fibre nervose, vasi, nevroglia.

Tali alterazioni cerebellari sono della stessa natura di quelle cerebrali, e se talora sono meno gravi e meno diffuse di quelle cerebrali, talora invece, specie nel corpo dentato, sono più gravi e più diffuse di quelle cerebrali.

Questi rapporti di natura, gravezza e diffusione delle lesioni cerebro-cerebellari fanno pensare che le lesioni cerebellari non siano sempre secondarie ma spesso primarie, prodotte cioè dagli stessi agenti patogeni delle lesioni cerebrali: ciò che ho potuto sperimentalmente ottenere.

Quindi le costanti gravi e diffuse lesioni cerebellari, specie quando sono primarie, potrebbero spiegare una morbosa influenza sulla vita psichica, dal momento che Luciani ha dimostrato come l'innervazione cerebellare fa risentire, direttamente o indirettamente, la sua influenza su tutto il sistema nervoso centrale, quindi anche sul modo di essere e di funzionare dei centri cerebrali psichici, tanto che lo stesso Luciani notò nei suoi animali da esperimento, cangiamenti nel carattere e nella condotta: e sono state riportate osservazioni cliniche di lesioni cerebellari con disturbi psichici.

Parimente le lesioni cerebellari potrebbero spiegare una morbosa influenza sulle funzioni trofica e motoria, spesso alterate negli alienati e che le ricerche sperimentali del Luciani ed osservazioni cliniche hanno provato essere per alterazioni del cervelletto.

G. ANGIOLELLA — **Sull'avvelenamento sperimentale per tiroidina in rapporto alla genesi del morbo di Basedow.**

È noto che oggi si tende da molti autori a riconoscere la genesi di quella sindrome clinica che va sotto il nome

di morbo di Basedow in una esagerata funzionalità della glandola tiroide, per cui nel torrente circolatorio si verserebbe una quantità eccessiva del suo secreto. Il principio attivo di quest'ultimo prodotto pare sia destinato a neutralizzare alcune sostanze nocive per l'organismo, le quali, perciò, quando non son neutralizzate, producono quei fenomeni morbosi che vanno, negli animali stiroidati, sotto il nome di cachessia strumipriva e nell'uomo sotto quello di mixedema. Quando, però, questo secreto è eccessivo, riesce esso stesso di nocumento e dà luogo ai sintomi della tachicardia strumosa esoftalmica.

Questa teoria, sebbene abbia ancora molti oppositori, ha, però, molti argomenti in suo favore, e fra questi uno dei principali è che, quando si satura artificialmente l'organismo di secreto tiroideo, o dando glandole tiroidi in sostanza o succo tiroideo fresco o la così detta tiroidina del commercio a scopo sperimentale negli animali, oppure quando nel curare il mixedema nell'uomo si sorpassa la dose conveniente di qualcuno di questi preparati, si hanno aumento della frequenza del cuore, dispnea, vomiti, diarrea, diminuzione del peso del corpo, elevazione della temperatura, fenomeni cioè che ricordano molto da vicino quelli del morbo di Basedow. Si è costatato, inoltre, riduzione della tiroide, anche nei gozzuti, ragion per cui questa cura è stata consigliata nella polisarcia e nel gozzo, e che, aggiungo io, potrebbe spiegare i buoni risultati che in qualche caso dalla cura medesima si sono avuti nel morbo di Basedow, risultati che parrebbero contradire l'ipotesi dell'ipertiroidismo come genesi di questa malattia. Allo scopo di portare a questa teoria un altro contributo, ho studiato un altro punto della quistione che non mi è parso ancora approfondito, cioè le lesioni anatomiche ed istologiche che si ritrovano negli animali avvelenati colla così detta tiroidina, coi tabloidi di succo compresso di tiroide preparati dalla casa Bourroughs e Wellcome. Dando a delle cavie e a dei conigli una o due al giorno di queste capsule, essi morivano in un tempo variabile, secondo la robustezza e il peso dell'animale, da 10 a 50 giorni, in seguito a diarrea e dima-

gramento progressivo ed intenso. All' autopsia si riscontravano le note di leggiera iperemia diffusa specialmente negli organi respiratorii e digerenti, erosioni emorragiche nello stomaco ed atrofia considerevole della tiroide, che si trovava ridotta ad un piccolo lobicino pressocchè tutto connettivale, che qualche volta riusciva difficile ritrovare fra il connettivo ed i fasci muscolari del collo o per lo meno difficile sottoporre ad esatto esame microscopico. All'esame istologico dei varii organi ho trovato: nel cervello leggiero accumulo di elementi linfoidi del connettivo intorno all' epitelio che riveste le pareti delle cavità ventricolari, accumulo che si prolunga intorno all' aquedotto di Silvio nei peduncoli cerebrali ed al canal centrale del midollo spinale. In qualche caso si vede ancora un limitato accumulo di questi elementi intorno a qualche vasellino sanguigno. Nel pulmone vedesi, talvolta sì, talvolta no, uno stato infiammatorio, con infiltramento parvicellulare diffuso, specie intorno ai vasi. Alquanto più evidente e sopratutto piú costante è questo stato flogistico nel fegato, localizzandosi più specialmente l' infiltramento parvicellulare intorno ai vasi peri ed interlobulari. Nello stomaco e nello intestino v' è una leggiera infiammazione catarrale della mucosa, rilevabile sopratutto dall' aumento di elementi connettivali fra e dentro le glandole mucipare e dallo sfaldamento epiteliale. Nulla di notevole nel miocardio e nei reni.

Riserbandomi di continuare queste osservazioni, cercando principalmente di studiare in animali piú grossi il processo che mena all' atrofia della tiroide e poi di ricercare coi metodi più recenti e precisi, come quello di Nissl, le possibili alterazioni delle cellule cerebrali e spinali, faccio intanto notare che le suddescritte lesioni, tenui e diffuse, son simili da una parte a quelle che si trovano in parecchie intossicazioni da sostanze organiche, dall' altra a quelle che si riscontrano nel morbo di Basedow. L' ependimite, specialmente, fu notata in un caso da me osservato e studiato microscopicamente, e nel quale poi essa, nella regione lombare, si estendeva a tutto il midollo, dan-

do luogo a mielite e paraplegia. Sicchè è questo un altro argomento in favore della teoria dell' ipertiroidismo nel morbo di Basedow. È notevole, poi, la presenza di lesioni relativamente più gravi nel fegato e l' assenza di esse nei reni, il che indica che la tiroidina si elimina quasi tutta per la via del tubo gastro-enterico e specialmente della glandola epatica e nulla o quasi per la via renale. Ed anche nel morbo di Basedow le lesioni renali sono rare, mentre sono frequentssime e quasi costanti quelle dell' apparecchio digerente, ed in secondo luogo quelle dell' apparecchio respiratorio che anche nei miei esperimenti si è trovato qualche volta leso.

G. Vassale — **Sulla differenza anatomo-patologica fra degenerazioni sistematiche primarie e secondarie del midollo spinale.**

Riguardo a questo interessante argomento, l' A. fin dal 1891, in base a ricerche comunicate al 7.° Congresso della nostra Società in Milano, era venuto nelle conclusioni che mentre nella degenerazione secondaria si svolge tanto nella guaina mielinica come nel cilindrasse un grave processo distruttivo che conduce ben tosto alla distruzione e scomparsa delle fibre nervose, nella degenerazione primaria di regola si ha soltanto un' atrofia più o meno lenta delle fibre stesse con graduale scomparsa della guaina mielinica, persistendo il cilindrasse, se non sempre, certo moltissimo tempo. L' A. fa su questo concetto nuove considerazioni che applica tanto alla Clinica come alla Patologia. In luogo di degenerazioni sistematiche primarie del midollo spinale si dovrebbe, secondo l' A., parlare di atrofie sistematiche e degenerazioni sistematiche atrofiche; e allora la degenerazione starebbe a significare la natura del processo antomo-patologico. Cita le conferme che vennero, negli ultimi anni, a queste sue vedute, tanto dall' osservazione anatomo-patotogica nell' uomo, come dall' osservazione sperimentale negli animali: e a questo proposito ricorda le lesioni sistematiche del midollo spinale ottenute sperimentalmente

dal Dott. Gurrieri nell' avvelenamento per antipirina. E quindi osserva come rientrano nello stesso ordine di atrofie sistematizzate le lesioni che avrà occasione di dimostrare, nella riunione per le dimostrazioni alla Clinica di S. Salvi, in midolli riguardanti le annunziate ricerche proprie e del Dott. Donaggio.

VASSALE E DONAGGIO — **Sopra 7 casi operati di estirpazione delle glandole paratiroidee, riscontrarono in sei degenerazioni sistematiche atrofiche dei fasci piramidali crociati e dei cordoni posteriori.**

Sorprende come queste lesioni siano, per così dire, la regola nei cani così operati, mentre sono relativamente rare nei cani operati di tiroidectomia completa. Esse ci forniscono la base anatomica dei fenomeni di paresi spastica che si osservano negli animali operati di estirpazione delle paratiroidi; e hanno speciale importanza perchè stanno a dimostrare come si possano avere degenerazioni sistematizzate midollari in seguito ad autointossicazione.

VASSALE — **Sulle alterazioni della tiroide in un caso di morbo di Basedow.**

Si tratta di un caso tipico di morbo di Basedow, in cui dal Prof. Bottini fu praticato l' asportazione parziale della ghiandola. All' esame dei pezzi di tiroide messi freschi in varii liquidi fissatori si riscontrò un processo di cirrosi ipertrofica analogo a quello descritto da Renaut come base anatomio-patologica del morbo di Basedow. L' A. si riserva di fare la dimostrazione dei relativi preparati nella Clinica di S. Salvi.

ARTURO DONAGGIO — **Le alterazioni dei centri nervosi nell' intossicazione difterica sperimentale.**

Sull' indole e sulla sede delle lesioni del sistema nervoso causanti i fenomeni postdifterici di paralisi, di atassia, di abolizione del riflesso patellare ecc., vi è ancora, malgrado

le ricerche anatomo-cliniche del Vulpian, del Dèjerine e di molti altri osservatori, grande incertezza. Nel campo sperimentale, numerose sono state le ricerche, e discordi tutte nei risultati.

L'Autore ha intrapreso una serie di ricerche, valendosi di tossina difterica che alla dose di 1 cmc. uccideva rapidamente una cavia di 300 grammi. Egli ha fatte le sue ricerche sul cane, e le esperienze sono state in numero di sette; la quantità di tossina iniettata da 1/4 di cmc. a 1 al giorno, a intervalli di un giorno o due fra una iniezione e l'altra, a seconda del peso dell'animale. Gli animali morirono tutti entro il termine di quindici giorni, e presentarono tutti tranne uno, sintomi da parte del sistema nervoso; sintomi che si possono riassumere in rigidità specialmente del treno posteriore, atassia, paresi e, in due casi, paralisi degli arti anteriori e posteriori. Le autopsie non rivelarono, negli organi, che lieve degenerazione grassa del fegato e dei reni; e, in qualche caso, uno stato congestivo delle capsule suprarenali.

Nel midollo, indurito in liquido del Müller, l'A. ha riscontrato l'esistenza, confermata poi dall'esame istologico, di degenerazioni sistematiche bilaterali dei fasci. Questo fatto non era stato descritto finora da alcun osservatore. In sei casi esisteva degenerazione dei fasci piramidali, la quale, in uno, si estendeva dal 3.° superiore del midollo cervicale fino a tutto il dorsale e al 3.° superiore del lombare; negli altri, partiva dal 3.° medio del midollo cervicale, e non si estendeva più in là del midollo dorsale. La degenerazione dei fasci piramidali era sempre unita a lesioni dei cordoni posteriori (più frequentemente delle zone radicolari, in due casi dei cordoni di Goll). Un midollo, che non presentava degenerazione dei fasci piramidali mostrava degenerazione dei fasci di Burdach nella regione dorsale e nella parte inferiore del rigonfiamento cervicale.

Queste degenerazioni, nè con il metodo Weigert-Pal, nè con il metodo Marchi, han potuto essere rese eviden-

ti. Invece, con opportune colorazioni (come, a esempio, con il carmallume del Meyer) l' A. ha potuto apprezzare nettamente le zone degenerate; le quali, in confronto alle parti sane, apparivano come annebbiate. A forte ingrandimento, si constatava che le fibre erano conservate, ma avevano il cilindrasse rigonfio, o si presentavano come masse diffusamente colorate, nelle quali non si distinguevano con chiarezza le parti componenti. Fra queste fibre alterate vi erano rare fibre normali. Con il metodo del Sahli, l' A. ha notato che, delle fibre contenute nei fasci degenerati, assai poche conservano quella colorazione rossa della guaina mielinica, che si osserva in moltissime fibre dei fasci sani. L' A. propone anche, come colorante assai adatto allo scopo, l' azolitmina del Merck, in soluzione acquosa concentrata: le sezioni van tenute nella sostanza colorante, a freddo, per 8-10 ore; a caldo (40°) basta un' ora; la decolorazione si fa semplicemente in alcool a 70° e avviene rapida; non vi è a temere ipercolorazione.

L' osservazione con questi metodi rivela, che non si tratta di alterazione profonda, distruttiva delle fibre nervose, ma di un processo di atrofia. Questo è il concetto differenziale, che dobbiamo al Vassale, fra degenerazione sistematica primaria e secondaria dei centri nervosi; concetto che viene, ancora una volta, pienamente confermato dai caratteri che presentano le degenerazioni sistematiche midollari, causate dall' azione della tossina difterica. L' A. ha iniziato ricerche su pezzi di midollo e di encefalo fissati e induriti in alcool a 96° o in bicloruro di mercurio, allo scopo di stabilire se e quale azione eserciti la tossina difterica sugli elementi cellulari nervosi, e si riserba di descriverla nella memoria completa, come necessario complemento del reperto trovato in fasci midollari. Anche, riferirá sui risultati ottenuti con il metodo del Golgi.

Frattanto fa notare come sian queste, ch' egli ha descritte, le prime lesioni sistematiche dei fasci midollari ottenuti sperimentalmente per mezzo di una tossina microbica. E richiama l' attenzione sul fatto, che le degenerazioni sistema-

tiche primarie del midollo spinale, derivanti dall' intossicazione difterica sperimentale, degenerazioni non osservate, nè dallo Stscherback, nè da Enriquez e Hallion, nè da Courmont, Doyon e Paviot, nè infine da Crocq (figlio), il quale afferma recisamente che la sostanza bianca del midollo non è mai alterata — queste degenerazioni possono contribuire a portar bene la luce su alcuni dei fenomeni nervosi postdifterici, come l'atassia, la paresi e paralisi degli arti, l' abolizione temporanea dei reflessi rotulei, su l' origine dei quali ferve tanto la discussione. La guaribilità di questi fenomeni coincide con il fatto che gli elementi dei fasci colpiti da degenerazione primitiva possono, non essendo distrutti, ma in uno stato d' atrofia, reintegrarsi. Il fatto che nell' uomo lesioni sistematiche primarie postdifteriche dei fasci midollari sono state descritte rarissimamente, si puó spiegare, se si pensa che le paralisi postdifteriche sugli arti non sono frequenti; che, inoltre, i casi possono venire ben raramente sotto l' esame anatomo-patologico; e che, quando un esame anatomo - patologico è possibile, le lesioni dei fasci possono sfuggire all' osservazione macroscopica se il processo d' indurimento nel liquido di Müller non viene seguito con cura; e possono sfuggire all' osservazione microscopica, perchè la reazione Marchi e il metodo Weigert-Pal non danno risultati, e perchè non sempre le lesioni sono profonde e grossolamente dimostrabili.

Dott. A. Donaggio — **Le lesioni del midollo spinale nell' avvelenamento sperimentale per nitrato di argento.**

L' A. ha riscontrato lesioni sistematiche nei fasci del midollo spinale di due cani sottoposti all' avvelenamento con nitrato d' argento: lesioni meno profonde di quelle da esso osservate per l' azione della tossina difterica.

In uno dei cani, che in 32 giorni aveva inghiottito 34 grammi di nitrato d' argento, e aveva presentato andatura

rigida e barcollante, il midollo presentava degenerazione dei fasci piramidali incrociati nel rigonfiamento cervicale e in tutto il midollo dorsale; degenerazione delle zone radicolari dal 3.° inferiore del midollo dorsale fino a metà del 3.° superiore, dove andava scomparendo, e dove appariva degenerazione dei fasci di Burdach, la quale si seguiva fino al rigonfiamento cervicale. Nell' altro, che morì dopo 20 giorni e aveva inghiottito 25 grammi di nitrato d' argento e non aveva mostrato alcun fenomeno nervoso ben definito, la degenerazione, non intensa, colpiva i fasci di Goll nel 3.o medio e nel 3.° superiore della regione dorsale e nella parte inferiore del rigonfiamento cervicale.

Il risultato negativo dell' applicazione del metodo Marchi (sia di quello classico, sia di quello modificato dal Vassale), e i caratteri presentati all' esame microscopico dalle fibre nervose dei fasci degenerati, caratteri analoghi a quelli descritti a proposito delle lesioni midollari derivanti dall'azione della tossina difterica, rivelarono trattarsi di degenerazione sistematica primaria.

A. Dalzini — **Sulla tossicità del succo gastrico dei pellagrosi alienati.** — L'O. tenuti gl' infermi a digiuno per 15 ore iniettava loro nello stomaco cc. 200 di soluzione di cloruro di sodio; dopo 10 minuti estraeva colla pompa aspirante, filtrava e iniettava nelle vene auricolari di conigli nella quantità di circa 4-5 per ogni ettogrammo in peso dell' animale. La sindrome che questo presentava fin dall'inizio dell' esperienza era caratterizzata da paresi motoria e smarrimento psichico che si accentuavano sempre più finchè in uno spazio di tempo variabile fra pochi minuti a parecchie ore l' animale moriva senza presentare mai scosse convulsive. Uno dei due conigli sopravissuti diventò due mesi appresso paraplegico e in seguito moriva. Attribuiva questa grande tossicità del succo gastrico in parte ai prodotti d' anomala fermentazione fattisi nello stomaco dei pellagrosi per la pronta mancanza in esso di acido idroclorico, in parte

al veleno maidico che il sangue circolante elimina forse per la via della mucosa gastrica. Pare quindi all' O. consigliabile nei pellagrosi la lavanda dello stomaco e la somministrazione di rimedi che possono neutralizzare l' azione del veleno maidico: per esempio l'acido arsenioso.

ANDRIANI G. — **Ricerche sperimentali sulla localizzazione cerebrale del senso tattile, olfattivo e gustativo.**

L'A. ha sperimentato su 18 cani e 2 scimmie, ed è giunto alle seguenti conclusioni:

Nei cani;

1.° Nella zona corticale posteriore alla scissura di Silvio e nella sottostante sostanza bianca, come pure negli strati grigi e bianchi della circonvoluzione dell' ippocampo (vale a dire nella parete esterna ed inferiore del corno inferiore del ventricolo laterale) si trovano sicuramente centri e vie tattili (e per il senso igrico), tanto più fitti quanto più si va dai piani superiori agli inferiori (ippocampo).

2.° Nelle asportazioni unilaterali di una piccola parte esterna della circonvoluzione dell' ippocampo insieme ad una parte più o meno estesa della zona posteriore silviana, si hanno disordini tattili nel lato opposto sotto forma di grande ritardo e rare volte di assenza delle percezioni tattili (ed igriche), indeterminatezza tattile ed errori anzi inversione di localizzazione tattile. Questi disordini vanno attenuandosi gradualmente e svaniscono dopo 40 50 giorni.

Se insieme ad una gran parte o a tutta la zona posteriore silviana di un lato è asportata la metà posteriore della circonvoluzione dell' ippocampo, i disordini tattili sono ancora più cospicui e più durevoli.

3.° Nelle asportazioni bilaterali e successive della zona posteriore silviana che comprendono da un lato una piccola parte e dal lato successivo la maggior parte della circonvoluzione dell' ippocampo, si hanno: In un 1.° periodo dopo la 2.ª operazione, notevoli disordini tattili (ed igrici), quasi abolizione delle percezioni, nel lato opposto, ed ag-

gravamento dei disordini nello stesso lato della lesione. In un 2.° periodo: miglioramento progressivo dei disordini tattili nei due lati (dai 20 ai 35 giorni). In un 3.° periodo i disordini del tatto sogliono aggravarsi notevolmente (fino all'80° giorno), e sopraggiungono insoliti fenomeni di ottusità olfattiva bilaterale.

Effetti non diversi si hanno se da un lato e dall'altro è distrutta, insieme alla zona posteriore silviana, circa la metà posteriore della circonvoluzione dell'ippocampo.

4.° I disordini tattili sembrano proporzionali (specialmente quanto a durata) alla estensione della escissione nella zona posteriore silviana e nell'ippocampo.

5.° Nei casi dei n. 2 e 3, sempre che sussistano integri 1/3 o 1/4 anteriore della circonvoluzione dall'ippocampo, vi ha lievi e poco durevoli disordini dell'olfatto e nessun disordine del gusto.

Invece nelle asportazioni che si avvicinano o toccano la parte anteriore della circonvoluzione dell'ippocampo sono manifeste le alterazioni dell'olfatto prevalenti nello stesso lato (grande ottusità di discernimento). Se la asportazione è bilaterale i disordini olfattivi sono più cospicui, ma non sembrano molto duraturi.

6.° Nei cani la sede delle percezioni olfattive non è posta nella 1.a, 2.a, 3.a e 4.a circonvoluzione esterna e nè meno nella sottostante sostanza bianca.

7.° Nelle distribuzioni elettriche unilaterali limitate alla parte anteriore della circonvoluzione dell'ippocampo (della grandezza di un nocciolo d'oliva) si ha nei primi 2 giorni ottusità bilaterale del gusto, dell'olfatto, del tatto e dell'udito con transitoria paresi dell'arto anteriore opposto, e con viva ripugnanza al cibo; integrità della vista. Successivamente: grande ipoestesia psichica tattile nella faccia opposta con inversione di localizzazione, cospicua indifferenza tattile sul tronco e sugli arti opposti. Lieve ottusità tattile dello stesso lato. Il senso igrico si comporta in modo analogo. Inoltre: grande ottusità con pervertimento del gusto per cui l'animale mangia sostanze incongrue (trucioli di legno).

Ottusità (non abolizione) dell' olfatto prevalente nello stesso lato.

8.° Nelle escissioni unilaterali della circonvoluzione limbica e della soprastante circonvcluzione marginale immediatamente indietro del giro sigmoide e fino al cercine del corpo calloso, si ha: abolizione bilaterale del gusto che lentissimamente va attenuandosi fino al 40.° giorno quando sopravvive una insufficienza nel discernimento gustativo. Si hanno pure momentanei disordini dell' olfatto e della vista che svaniscono in pochi giorni.

Se la escissione comprende la superficie interna dell' emisfero, fra il solco crociato e il lobo frontale, si hanno, oltre ai noti disordini di moto (e probabilmente anche nel senso tattile) nel lato opposto, lievi disordini auditivi e discreta ambliopia nel lato opposto. Se la escissione unilaterale comprende tutta la faccia interna, dal solco crociato fino a pochi millimetri al davanti del cercine del corpo calloso, si hanno, oltre i noti disordini di moto (e probabilmente del tatto): abolizione quasi completa del gusto che anche molto lentamente si va attenuando fino oltre al 35° giorno; un certo grado di cecità psichica nell' o. opposto; lieve ottusità dell' udito anche nel lato opposto.

9.° Nello stesso caso dei n. 2 e 3, i disordini visivi nell' o. opposto alla lesione, ridotti a semplice ambliopia, sono ancora rilevabili dopo 52 giorni. Nello stesso caso, i disordini acustici nell' orecchio opposto sono ridotti al minimo dopo 20 o 25 giorni.

10.° I disordini paretici nel lato opposto ed il movimento di maneggio verso il lato operato (sempre nei casi dei n. 2 e 3), mancano tanto più sicuramente quanto meno la lesione si estende in basso (in vicinanza del peduncolo). Quanto alla loro interpretazione, molto probabilmente sono da imputare al vicino piede del peduncolo. In ogni caso questi disordini sono transitorii e si dileguano fra 2 e 6 giorni.

Nelle scimmie:

11.° In seguito alla decorticazione unilaterale non mol-

to profonda della metà inferiore della 2.ª circonvoluzione temporale, compresa una piccola porzione esterna della circonvoluzione dell'ippocampo si ha: 1.° Lievissima ottusità olfattiva nello stesso lato; lieve ottusità dell'orecchio opposto (in una scimmia paresi dell'avambraccio, mano e dita nello stesso lato); nessun disordine tattile nè igrico.

Se ritornando sulla precedente lesione si distrugge più largamente la metà anteriore della circonvoluzione dell'ippocampo si hanno cospicui disordini tattili (quasi scomparsa di ogni discernimento tattile nel lato opposto e diminuzione del tatto nello stesso lato); ottusità olfattiva bilaterale, prevalente nello stesso lato; lieve ambliopia nel segmento esterno della retina del lato operato; integrità dell' udito, del gusto e della sensibilità dolorifica; (paresi transitoria nel lato corrispondente e più nell'arto posteriore (peduncolo).

Se le stesse porzioni della 2.ª temp. e della circonvoluzione dell'ippocampo si escidono bilateralmente e successivamente si ha: Cospicua anestesia tattile nel lato opposto alla 2.ª operazione (e lievissima nel lato corrispondente); ottusità olfattiva nel lato operato; forte ambliopia nel segmento intorno della retina opposta; ottusità auditiva incrociata con la 2.ª operazione. Gusto e dolore integri.

In ogni caso i disordini tattili vanno scemando nel giro della 2.ª e 3.ª settimana.

Dott. A. Lui — **Ricerche sull'alcalinità del sangue in alcune forme di psicopatie.**

L'A. riassume succintamente i risultati di una serie di ricerche eseguite su tale argomento, nella demenza paralitica, nella pazzia alcoolica, pellagrosa, nella mania cronica e nell' epilessia.

La scarsezza delle ricerche fatte in altre forme mentali, non gli permette per ora di formulare anche su queste delle conclusioni. Si servì come cifre di confronto (cifre della alcalescenza normale), di quelle ricavate dall'esame di 10 individui (5 uomini e 5 donne), in buono stato di salute, scelti fra gli inservienti, o fra individui affetti da leggero

grado di frenastenia o da delirio primitivo sistematizzato, innocui, tranquilli.

Il grado alcalimetrico normale da lui riscontrato oscillò
nell'uomo . . . . . . tra 0,320 e 0,356 mmgr. o|o
nella donna . . . . . tra 0,312 e 0,336 » o|o

Nella demenza paralitica, dietro ripetuti esami eseguiti ad intervalli di tempo, trovò che il grado alcalimetrico normale è un poco inferiore a quello ammesso come media fisiologica: che sotto l'accesso epilettiforme od apoplettiforme si avvera una diminuzione di detta alcalinità, se pure in modo leggero e transitorio: che anche quando è già iniziato un certo decadimento organico non si verificano variazioni rilevanti nelle cifre dell' alcalinità (attività del potere regolatore dell'organismo).

Nella pazzia alcoolica, almeno nei riguardi delle forme acute dall' A. osservate, il grado alcalimetrico del sangue si presenta normale, con tendenza anzi a mantenersi elevato.

Nella pazzia pellagrosa è manifesta la diminuzione nella intossicazione acuta; esiste pure, sebbene in grado minore, anche nei casi ordinarii: nei casi avviati a guarigione, essa tende a portarsi verso il livello normale.

Nella mania, per ciò che riguarda la forma acuta non gli fu possibile formulare ancora una conclusione, non avendone potuto studiare che due soli casi. In essi però trovò l'alcalinità oscillare nei limiti normali. Nella forma cronica le cifre medie sono un poco inferiori a quelle di confronto.

Negli epilettici, nel periodo lontano dagli accessi il valore alcalimetrico del sangue oscilla nei limiti pressochè normali: nel periodo dell'accesso o subito dopo v'è una leggera e transitoria diminuzione: quando gli accessi si ripetono con molta frequenza, tale diminuzione si mantiene costante.

L'A. riconosce la difficoltà di dare una spiegazione di questi fatti, poichè le variazioni dell'alcalinità del sangue possono dipendere da numerosi fattori.

Non può però a meno di ritenere, in vista dell'alto valore funzionale dell'alcalescenza del sangue nei processi del

ricambio organico, che una diminuzione della stessa sia sempre in intimo nesso colla esistenza e colla produzione di principii di incompleta ossidazione, che, se accumulati nell' organismo, agiscono come veleni.

Armonizzano perció questi risultati colla teoria della intossicazione, che sorretta da ricerche cliniche e sperimentali oggi tenta di chiarire la patogenesi di molte forme mentali. Per ciò poi che riguarda il leggero aumento dell' alcalinità nelle forme alcoliche, l' A., basandosi in ispecie sopra il fatto simile, che si avvera anche in altri stati morbosi, tenderebbe a ritenerlo come un tentativo di resistenza dell'organismo contro una intossicazione, di natura specialmente acida.

G. B. PELLIZZI — **Sulle degenerazioni secondarie consecutive a lesioni cerebellari** — É ormai fuori di dubbio che per tale ordine di ricerche il metodo Marchi, applicato colle dovute norme (modificazioni Vassale ed altre modalitá dall'O. stabilite); offre sicuri vantaggi sopra tutti gli altri metodi; per esso infatti divengono apprezzabili le più fine particolarità e qualsiasi estensione di degenerazione anche se limitata a scarsissimo numero di fibre.

Le cause d' errore sono facilmente eliminabili. Non per questo però nello studio delle degenerazioni secondarie è da applicare da solo; anche qui, come per ogni ricerca, è indispensabile il controllo cogli altri metodi più adatti suggeriti dalla tecnica microscopica.

Tali sono quelli di Weigert e Pal. Con questi si possono studiare con ottimo risultato le degenerazioni secondarie quando hanno già raggiunto lo stadio della sclerosi e si possono molto meglio apprezzare le alterazioni della sostanza grigia o cellulare.

L'O. si limita ad esporre come conclusioni alcune proposizioni principali che risultano dimostrate dai fatti degenerativi osservati al microscopio.

Le fibre degli strati complesso e profondo delle fibre trasverse del ponte non provengono che in minima quantità

dal peduncolo cerebellare medio. Le fibre del peduncolo cerebellare medio hanno in massima parte rapporti d'origine coi soli lobi cerebellari laterali.

Esistono delle vie di comunicazione cerebello-cerebrali e, con ogni probabilità, anche cerebello spinali.

Eccezione fatta pel peduncolo cerebellare medio, i diversi lobi cerebellari hanno tutti gli stessi rapporti, con prevalenza omolaterale pei lobi laterali, con le altre parti del sistema nervoso centrale.

I particolari relativi alle modificazioni dei singoli fasci di fibre e dei gruppi cellulari vennero dimostrati dall'A. sui preparati microscopici nella seduta tenuta alla Clinica Psichiatrica per le dimostrazioni sperimentali e microscopiche.

G. B. Pellizzi — **Sulle alterazioni delle cellule nervose in seguito a mancata funzione.**

Per lo studio di tali alterazioni l'A. isolò completamente, interrompendo ogni comunicazione periferica, una porzione di sostanza nervosa cerebrale, cercando di evitare tutte quelle cause di complicazioni ed errore che potevano venir date da un atto operativo, qualora si fossero messe allo scoperto le parti su cui poi venivano praticate le ricerche o in esse si fossero eventualmente indotte alterazioni dovute a cause diverse. Le condizioni anatomiche piú propizie le riscontrò nel lobo frontale del cane.

Praticata una fessura sulla calotta cranica e sulla dura in corrispondenza del margine anteriore del giro sigmoide, approfondendo un bastoncino di vetro con inclinazione dall'alto al basso e dall'indietro all'innanzi nella massa cerebrale, si riesce ad isolare con taglio netto il lobo prefrontale.

La nutrizione nella porzione isolata è conservata, lo si può giustamente ritenere, nei suoi limiti normali, rimanendo intatte le arterie del corpo calloso e della fossa di Silvio; nè in detta porzione si induce alcuna lesione diretta; d'altro lato ogni funzione nervosa resta completamente sospesa, essendo interrotte completamente sia le vie che pos-

sono portare stimoli alla parte che quelle riservate all'estrinsecazione e conduzione centrifuga di un lavorio nervoso.

Nei lobi frontali degli animali nei quali l'A. eseguì l'esperienza non riscontrò mai diffuse generalmente, e nemmeno in tutti gli stadii e con tutte le note particolarità, quelle alterazioni che sarebbero dovute al taglio del prolungamento nervoso. Soltanto in pochi elementi cellulari, di poco più numerosi nel lato dell'operazione, si riscontrano, in grado però non sempre molto pronunciato, alcuni dei fatti patologici descritti da diversi autori nelle cellule centrali corrispondenti a un nervo periferico reciso. L'A. non fa alcuna discussione a proposito di tali risultati, essendo ancora troppo scarso il numero delle sue osservazioni.

L'A. ha applicato per ora soltanto due metodi, quello di Golgi (reazione argentica lenta e rapida) e quello di Nissl, ambedue però senza dubbio fra i meglio adatti per questo studio, ed espone i risultati di 6 esperienze, cioè degli esami microscopici eseguiti dopo uno, quattro, otto, quindici giorni, uno, due mesi dall'operazione, impiegando i due metodi indicati.

L'A. insiste sulle alterazioni riscontrate dopo 1, 2 mesi dall'esperimento, le quali sono di natura essenzialmente atrofica.

Il processo atrofico degli elementi cellulari nervosi, quando la loro nutrizione viene conservata in condizioni che possono ritenersi normali, si manifesta nei prolungamenti nervosi e nel corpo cellulare; assai lentamente si va estendendo, centrifugamente, ai prolungamenti protoplasmatici, i quali per lungo tempo conservano i loro caratteri normali. Il fatto che la sostanza cromatofila, colorabile col metodo Nissl, si conserva a lungo normale, starebbe a dimostrare che essa ha funzione essenzialmente nutritiva. Nella nevroglia non si rileva ancora nessuna modificazione degna di nota; nessuna alterazione nei vasi.

G. Pellizzi — **Efidrosi unilaterale della faccia.**

Donna nubile di 23 anni. Dall'anamnesi e dall'esame obbiettivo nulla risulta degno di nota oltre i fenomeni stret-

tamente connessi coll' efidrosi e riassunti brevemente dall'O. L'efidrosi ha sede nella metà destra della faccia, del cuoio capelluto e sulla metà superiore destra del collo.

Presentemente l'efidrosi occupa la sede già descritta, e non accenna ad estendersi. Notasi una delimitazione nettissima sulla linea mediana della fronte, del labbro superiore e del mento; sulla fronte, sul solco naso labiale, e sul labbro superiore veggonsi fuoriuscire a destra fine goccioline di sudore, mentre a sinistra la pelle si conserva asciutta. Quando il sudore è più abbondante, in grosse gocciole a destra, a sinistra la pelle si fa umida e fuoriescono dai pori della cute finissime goccioline di sudore. Nel resto del corpo la secrezione del sudore è normale e simmetrica.

In tutto il corpo la secrezione di sudore è esclusivamente determinata dalle cause fisiologiche, e cioè fatica, elevata temperatura, emozioni, diaforetici. Per cause lievi essa si manifesta quasi esclusivamente alla metá destra dalla faccia, per cause più gravi è generale, ma sopravviene prima e sempre di gran lunga più abbondante nel territorio descritto. Nessuno stimolo, al di fuori dei normali, determina il fenomeno d' efidrosi; la masticazione, le sensazioni gustative. determinate da sostanze molto acide o fortemente sapide ed aromatiche restano indifferenti.

Durante l' ipersecrezione di sudore a destra si ha qualche volta rossore, diffuso però senza differenza apprezzabile anche alla metá sinistra della faccia; ma questo rossore si nota soltanto nelle più gravi fatiche, in seguito a corse, e per elevate temperature; ordinariamente la secrezione abbondante di sudore alla metà destra della faccia avviene senza arrossimento in seguito alle fatiche, di solito non gravi, inerenti alle faccende di casa. Le due metà della faccia hanno ambedue il colorito roseo normale, senza differenza alcuna fra di loro; si nota quasi sempre, in tali condizioni, un lieve aumento di temperatura di 2, 3 decimi di grado sulla guancia destra e sulla metà destra della fronte. Questa differenza di temperatura si rileva più difficilmente quando l' efidrosi è accompagnata da arrossamento di tutta la faccia.

Le *pupille* hanno una dilatazione normale, e sono sempre, anche durante l'efidrosi, simmetriche. È interessante però il modo di comportarsi della loro reazione alla luce ed all'oscurità. A sinistra reagisce sempre normalmente. A destra, quando non si ha secrezione di sudore, la pupilla reagisce alla luce in modo normale; abbassando e rialzando rapidissimamente la palpebra si nota che nel breve istante di oscurità la pupilla ha avuto campo di dilatarsi *in modo notevolissimo*, e ritorna tosto, alla luce, alla larghezza di prima. A sinistra l'abbassamento della palpebra, seguito tosto da sollevamento, non determina che una dilatazione appena apprezzabile della pupilla. Durante l'efidrosi si nota lo stesso fenomeno; di più si ha che il restringimento della pupilla alla luce nell'occhio destro avviene *assai più lentamente* che nel sinistro.

Durante l'efidrosi non si ha alla metà destra della faccia alcuna deviazione abnorme della sensibilità.

Seguendo esclusivamente il criterio fornito dalle cognizioni fisiologiche più sicure, quali l'esistenza di speciali fibre sudorifere, e l'influenza esercitata dalla maggiore irrigazione sanguigna sulla secrezione del sudore, i casi d'efidrosi debbonsi, secondo l'O., classificare a seconda che la causa patologica irritante ha sede nel decorso delle fibre, o nella loro origine centrale. È il fatto fondamentale della ipersecrezione localizzata del sudore che deve servire di guida; ai fenomeni concomitanti non si deve attribuire che una secondaria importanza. Essi infatti non sono costanti e spesso contradditori. Dato il criterio fondamentale che un'esagerazione di funzione deve essere legata all'esagerazione dello stimolo, non si spiega come la paralisi del simpatico possa dar luogo ad una ipersecrezione per quanto, in tale caso, vi sieno le note condizioni vasomotorie favorevoli; o, esistendo un'irritazione del simpatico, non si spiegano la miosi e la vaso-paralisi, che non di rado riscontransi nell'efidrosi. Questa è dovuta senza dubbio ad una irritazione centrale o periferica diretta o reflessa delle fibre sudorifere; irritazione determinata o da alterazioni anatomopatologiche, condizione che probabilmente si avvera più

spesso nelle efidrosi di origine periferica e diretta; o da alterazioni funzionali (che sfuggono cioè ai nostri metodi di indagine), più frequenti queste nei casi d' efidrosi d' origine centrale e riflessa.

Con ogni probabilità nel caso osservato e descritto dall' O. si tratta di un' alterazione funzionale nei centri, onde partono le fibre nervose sudorifere della metà destra del capo, per la quale essi centri reagiscono, per gli stimoli normali, più prontamente e più validamente dei centri analoghi di tutto il resto del corpo e specialmente della metà sinistra del capo. I fenomeni irritativi dei nervi dilatatori dell'iride, il solo fatto anormale che nel mio caso accompagna costantemente l' efidrosi, sono determinati essi pure da lesione centrale; molto probabilmente anzi dalla diffusione della stessa alterazione funzionale, poichè non esiste alcun fatto pel quale si possano attribuire a lesione periferica.

La presente osservazione clinica permette quindi anche un' ipotesi basata su fatti positivi, riguardo alla sede dei centri da cui derivano le fibre sudorifere della faccia, del cranio e della metà superiore del collo. Essi sarebbero scaglionati nella parte inferiore del midollo cervicale e nella superiore del midollo dorsale, in strettissima vicinanza del centro irido-dilatatore di **Budge**.

Dott. Cristiani — **Sulla patogenesi della sitofobia negli alienati di mente.**

Nello stomaco dei sitofobi ha riscontrato costantemente lesioni istologiche gravi, diffuse, interessanti i vasi, il connettivo della mucosa e sottomucosa ed il parenchima glandulare. Si tratta di sclerosi, degenerazioni delle pareti vasali, trombi, emorragie, proliferazioni e sclerosi connettivali, degenerazione degli epitelii glandulari, atrofia, ulcerazioni, necrosi della mucosa gastrica.

Ora è noto come alterazioni patologiche e sperimentali meningee e cerebrali, anche della sola corteccia cerebrale, diano luogo a lesioni simili talora identiche a quelle dello stomaco dei pazzi sitofobi. Sperimentalmente, poi, prima

causticando diffusamente la corteccia cerebrale, poi tenendoli a digiuno l'O. ha riprodotto nei conigli lesioni gastriche molto simili a quelle dello stomaco dei pazzi sitofobi; mentre lo stomaco è poco o nulla alterato, come del resto anche sperimentalmente era già dimostrato quando gli animali a digiuno non avevano subito le causticazioni corticali.

Quindi è a ritenersi che nei pazzi sitofobi le lesioni gastriche siano secondarie non interamente al digiuno, ma per la massima parte alle lesioni cerebrali della psicosi. Le lesioni cerebrali influenzerebbero morbosamente lo stomaco per mezzo dell'azione vasomotoria del simpatico, il quale da fatti clinici e sperimentali è provato come possa dar luogo a lesioni gastro intestinali.

Le lesioni gastriche poi attutirebbero od estinguerebbero affatto lo stimolo della fame, il quale a più forte ragione sarebbe del tutto inavvertito dall' offuscata coscienza del pazzo incosciente, oppure nel caso di pazzia lucida costituirebbero il punto di partenza, alimenterebbero e confermerebbero interpretazioni deliranti degli abnormi stimoli provenienti dallo stomaco malato, per mezzo delle quali si genererebbero ad esempio delirii di avere lo stomaco putrefatto, di non avere più affatto lo stomaco, indi la sitofobia.

Così sono sempre le lesioni cerebrali che da un lato danno luogo alle condizioni psicopatiche, dall'altro alle condizioni gastropatiche, ambedue necessarie alla genesi della sitofobia, che per tal modo viene ad avere origine anatomica e doppiamente cerebrale.

TAMBRONI E FINZI — **Sopra un caso di tabe spasmodica famigliare.**

Si tratta di due fratelli, con eredità neuropatica materna, uno di 19 l'altro di 14 anni, in cui, insieme alla sindrome classica di E r b - C h a r c o t si trovano alcuni segni della sclerosi a placche e un arresto di sviluppo psichico. La dingnosi anatomica più verosimile per analogia con casi noti sarebbe quella di ipoplasia dell' asse cerebro - spinale e sclerosi combinata postero-laterale, prevalente per ora nei

cordoni laterali. Le considerazioni in questi casi conducono ad ammettere che nelle forme famigliari di malattie nervose le varie sindromi si associano molto facilmente, confondendosi sul terreno della degenerazione. Che anche la tabe spasmodica, la quale pure può costituire di per sè una malattia, quando si sviluppa in tali condizioni presenta un quadro molto più vasto e complicato, e non è più quasi che un sintoma del morbo filogenetico.

G. Obici — **Contributo clinico circa la funzione del lobo frontale.**

L'O. anticipa, a nome anche del Dott. Tambroni, la comunicazione che per programma dovrebbe fare in altra seduta: *Tumore cerebrale. Contributo allo studio delle funzioni dei lobi frontali*, poichè gli sembri getti nuova luce sulla quistione suscitata dal Bianchi, e dimostri, contro l'opinione del Prof. Morselli, che anche i casi clinici di tumore possono portare un inoppugnabile contributo al problema della funzione dei lobi frontali, quando sieno metodicamente studiati durante la loro evoluzione clinica, e quando al tavolo anatomico si trovi la conferma di ogni induzione.

Nel malato dagli AA. osservato, fu fatta diagnosi in vita di glioma del lobo frontale sinistro, molto profondo nella sostanza bianca, comprimente il fascio motore.

Si ammise, come molto probabile, che il tumore fosse nato dalla sostanza bianca posta intorno al corpo striato e non si esclude che anche questo ne fosse invaso. Inutile ripetere qui il lavoro diagnostico che ricevette una minuta conferma al tavolo anatomico, e lasciando da parte molte considerazioni cliniche di altro ordine, gli AA. insistono solo su quelle che riguardano la funzione dei lobi frontali.

Innanzi tutto ricordano che nel loro malato vi era appunto midriasi della pupilla destra, e, specialmente negli ultimi tempi, miosi a sinistra.

Gli AA. credono poi che la Clinica non abbia ancora portato un potente contributo alla psicologia, perchè spesso

e volontieri, nello studio delle malattie organiche, non si applica una ricerca minuta e coscienziosa intorno ai fenomeni psichici. Le alterazioni psichiche, anche quando esistono, o si trascurano, o si racchiudono tutte sotto frasi già convenzionali troppo vaghe e sintetiche. Mentre invece è soltanto dalle minute particolari descrizioni delle varie forme di alterazione psichica, che si possono trarre precise conclusioni specialmente intorno al problema della localizzazione.

Ed appunto per ciò è che richiamiamo l'attenzione sullo speciale modo col quale i disturbi mentali si presentarono nel caso nel malato all'inizio della malattia e nel suo decorso.

Il principio della malattia, che risale all'estate del '95, si presentò con cefalea frontale sinistra, ma principalmente con fenomeni gravi di nevrastenia, eccessiva stanchezza, impressionabilità di carattere, ecc.

Nei primi mesi non si ebbe altro che un aggravarsi continuo dei fenomeni psichici con manifesto indebolimento dell'attenzione e della memoria, con una maggiore lentezza nel lavoro intellettuate, con una forte diminuzione negli affetti, con una costante tetraggine nel carattere, sì da trascinarlo a tentativi di suicidio.

Solo 7 mesi dopo, per alcuni accessi epilettiformi ed una leggera emiparesi a destra incominciarono la serie dei sintomi di localizzazione, quando cioè il cammino in addietro del tumore, iniziatosi nella sostanza bianca prefrontale lo condusse a comprimere e a ledere i nuclei della base, e il fascio motore. All'autopsia mancava l'idrope dei ventricoli. È dunque a maggiore ragione da ritenersi che anche nei primi tempi mancassero quelle condizioni generali di aumento di pressione intracranica, che spesso servono a spiegare come fenomeni indiretti i disturbi psichici, e che questi quindi dipendessero nel caso presente dall'elettività della sede.

Mancarono poi assolutamente i disturbi sensitivi e sensoriali di origine centrale; erano integre persino tutte le funzioni del linguaggio, ed il malato da principio almeno, sa-

peva compiere ordinatamente quella serie di atti che sono in noi abituali, rispondeva a tono se le domande erano semplici, ma si confondeva subito se rendevano necessario un lavoro associativo di idee un poco complesso, era facilmente emotivo, ma anche in ciò più a cause futili e da poco, che a sentimenti elevati: piangeva ad es. alla puntura di uno spillo mentre poi non riceveva impressione alcuna dalle cose dolorose che pur gli succedevano all' intorno in quell'infermeria, nella quale era morto pochi mesi prima suo figlio.

Erano dunque le parti più elevate della sua psiche che avevano naufragato, mentre rimanevano abbastanza integri tutti gli altri fatti psichici di un ordine più elementare. La migliore riprova l' abbiamo nel linguaggio. Poco al di sopra e di lato al tumore eravi la 3.ª circonvoluzione con sotto le sue fibre associative dirette agli altri centri del linguaggio. Crescendo il tumore lentamente le aveva forse compresse, ma non alterate, sicchè anche questo complicatissimo meccanismo che solo dopo lunghi sforzi, diviene in noi automatico, era in quel caso conservato.

Il malato sapeva formulare bene ogni parola, ma l' idea ogni giorno più si andava in lui spegnendo, appunto perchè erano interrotte le vie che dai varii centri psicosensoriali conducono materiale ai centri superiori dell'intelligenza.

GIULIO OBICI (Ferrara) — **Di un istrumento per raccogliere le grafiche dei movimenti delle dita nella scrittura.**

L' O. mostra un portapenna col quale per un semplice meccanismo di leve in comunicazione con tamburelli scriventi si raccolgono mentre uno scrive, tre grafiche corrispondenti all' avvicendarsi dei movimenti di ciascuna delle tre dita che poggiano sul portapenna. Mostra pure le grafiche dei segni elementari e delle lettere dell' alfabeto, e mostra come si rilevi facilmente nel deformarsi di questa o quella grafica, la causa neuromuscolare di un determinato errore calligrafico intervenuto nel tracciare il segno.

Per ora l'A. non si é servito del suo istrumento che per

completare le ricerche ch' egli sta compiendo sulla scrittura dei bambini, ma è evidente ch' esso potrà servire alla risoluzione di infiniti altri problemi.

G. Obici — **Ricerche sulla Fisiologia della scrittura.** Le ricerche dell' O. si collegano, in parte alla quistione, suscitata nella seduta antecedente, del metodo nella psicologia individuale, poichè egli espone appunto un programma di studii fisiopsicologici sui fanciulli, e col quale si propone di studiare analiticamente ogni bambino, prima di trarre induzioni sulla psicologia generale dell' infanzia. Egli nelle scuole elementari di Argenta, presso Ferrara, può disporre, non solo dei registri d' ogni specie, nei quali è fedelmente riportato l' andamento delle singole classi e di ogni scolaro, ma anche di tutti i quaderni che ogni fanciullo traccia dal primo giorno di scuola all' ultimo, e non solo nell' anno in corso, ma anche negli antecedenti. L'O., stabilito un numero di ragazzi d' ambo i sessi, compie metodici esami antropologici e fisiologici, che completa con l' anamnesi remota e prossima e con ricerche sull' ambiente famigliare e sociale. Integra così la personalità fisiopsichica di coloro dei quali dovrà studiarne negli scritti le diverse manifestazioni intellettuali tenendo specialmente conto delle due cause formatrici e modificatrici della psiche, l'eredità e l' ambiente. Segue insomma le norme del metodo clinico e crede che questo sia il *metodo ideale* della psicologia individuale, troppo poco applicato dai psicologi. Solo dopo aver *individuato* ogni ragazzo l' O. si proporrà problemi speciali intorno alla memoria, all' attenzione, all' influenza dei varî sensi sullo sviluppo dell' intelligenza, ecc.

Intanto, dovendo studiare tutti questi quesiti attraverso agli scritti si è domandato come il bambino impari a scrivere; studia adunque la fisiologia della scrittura nel suo lato embriologico. L'O. segue il bambino nello studio dei segni elementari, aste, filetti, tratti arcuati, facendo le statistiche degli errori che essi commettono nelle centinaia e centinaia di segni eguali prima di saperli tracciare con una

sufficiente regolaritá. Trova così leggi fisse degli errori non solo nel modo di tracciare i varii segni elementari, ma come essi si seguono, e nel modo, come l'uno influenza sul successivo e sull'antecente.

E non solo ha tentato di risolvere il quesito generale come si impari a scrivere, ma comparando le differenti medie individuali ha tentato spiegare il quesito speciale del come si acquisti una scrittura propria. Analizza poi le cause neuromuscolari dei varii errori, riproducendoli sperimentalmente col far passare una corrente indotta, successivamente attraverso ai varii muscoli del suo antibraccio, mentre traccia gli stessi segni che il bambino.

Analizza poi anche in modo più preciso le cause degli errori, per mezzo di un nuovo istrumento, coi quale l'O. raccoglie le grafiche dei movimenti delle dita mentre scrivono.

CESARE AGOSTINI — **Importanza delle autointossicazioni nelle psicopatie** — Ricordata la teoria dell'autointossicazione e accennato ai fatti clinici e sperimentali che dimostrano all'evidenza come veleni autoctoni possono dar luogo a svariati fenomeni nevropatici e psicopatici, fatta menzione degli autori che più principalmente si occuparono dell'argomento, l'A, è d'avviso che nel gruppo degli agenti autotossici debbano non solo comprendersi le tossine formatesi nell'intimo dei tessuti dell'organismo, ma anche quelle che si producono in base ad affezioni croniche debilitanti, quali le renali, le epatiche, le vescicali, o in base all'alterata funzionalitá di speciali glandole. Antichissime osservazioni hanno messo in rilievo i rapporti etiologici fra certe abnormi condizioni individuali di emotività, del carattere e della ideazione, e le alterazioni del ricambio materiale: rivive insomma la teoria umorale, rivivono le teorie simpatiche e diatesiche nella teoria dell'autointossicazione. L'azione dei prodotti tossici nel sistema nervoso è di vario grado ed in rapporto con la validità individuale del medesimo: quando è intensa e continuata, può produrre lesioni permanenti, e inguaribili determinando fenomeni regressivi

nelle cellule specifiche e fenomeni progressivi nel connettivo interstiziale. Per lunga osservazione clinica e per le eperienze di laboratorio e giovandosi delle esperienze fatte da numerosi osservatori, l' A, conclude che:

Gli elementi tossici formati nell' economia stessa dell' organismo, sia prodotti dall' alterata funzionalitá di particolari organi, o trattenuti in circolo per disturbata eliminazione dei rifiuti della metamorfosi dei tessuti, rappresentano una parte molto importanti nella etiologia, e nel decorso delle malattie mentali, potendo, data una costituzione neuropatica, direttamente provocarle, o aggravarne l' andamento e l' esito.

I disturbi mentali assumono l' andamento acuto o subacuto, gravitá maggiore o minore a seconda della qualitá dell' agente tossico, della durata dell' inquinamento, della resistenza dell' individuo.

Le forme acute rivestono d' ordinario i caratteri della confusione mentale acuta allucinatoria, del delirio acuto, il quale, se in varii casi riconosce come causa un microrganismo patogeno (Bianchi e Piccinino), in molti altri puó ritenersi l' effetto di un processo di autointossicazione. Le forme subacute e croniche appartengono nella maggior parte dei casi al quadro delle amenze, piú di rado delle melanconie, e delle manie. E per gli studii del Kowalew'sky, del Parant, per le esperienze del Brugia e del D'Abundo, del Legrain, per altre fatte dall'A., anche la paralisi progressiva tipica (non quindi secondaria a sifilide, ad alcoolismo etc.) deve attribuirsi ad un lento processo di autointossicazione del sistema nervoso in soggetti, s' intende, a costituzione nervosa meno resistente. La cura antitossica dà nelle forme acute e subacute eccellenti risultati, associati ai tonici ed ai ricostituenti. Le lavande gastriche, le acque purgative, i diuretici, gli enteroclismi, l' abbondante somministrazione del latte, del lattosio insieme agli antisettici del tubo digerente (naftolo, salolo etc.) costituiscono i capi saldi della terapia antitossica.

G. ANTONINI E S. MARZOCCHI — **Di un caso di acromegalia parziale.**

La malata che è oggetto della comunicazione, presenta, una deformità degli arti, che coll'acromegalia ha molte analogie; se ne allontana apparentemente per essere congenita, ma l'esame di esse alterazioni fa tosto pensare che sieno sotto la dipendenza di una causa generale che abbia interessato il sistema nervoso. Infatti abbiamo una corrispondenza crociata nelle lesioni, nelle deformità delle dita. Cioè due nella mano destra enormi e due pure sviluppatissime nel piede sinistro; tre nella mano sinistra e tre nel piede destro. Il soggetto è intelligentissimo. È una ragazza che ha appena compiuti i 15 anni, mestruata da pochi giorni. Esame somatico nel resto del corpo normale; così pure l'esame psichico: nessun precedente ereditario.

La proporzione fra le parti ipertrofiche e il resto del corpo è rimasta identica dai primi mesi di vita ad ora.

Certo le alterazioni di questo soggetto non si possono ritenere di origine locale, e se si vogliono inquadrare nelle forme generali note e studiate nella loro patogenesi, ci sembra non possano essere riferite che all'acromegalia, al gigantismo. Non certo all'osteite ipertrofizzante, che si sa non essere congenita nè con anamnesi immune, come nella nostra ammalata; nè limitata mai alle sole mani ed ai piedi. Non certo alla siringomielia, quantunque Charcot e Brissaud abbiano segnalato l'esistenza della chiromegalia: mancano affatto i disturbi della sensibilità; nè è ormai soddisfacente l'espressione teratologica in questo caso.

È bensì vero che dall'acromegalia parrebbe staccarsi per lo sviluppo endouterino del processo d'ipertrofizzazione, ma il gigantismo ha pure la possibilità di una causa patogenetica nella vita intrauterina.

Non abbiamo forse il gigantismo sperimentale per la sottra-

ministrazione di certe sostanze (arsenico, fosforo), un vero gigantismo tossico?

E non si viene ora a cercare l'identità nella genesi del gigantismo e dell'acromegalia nelle lesioni ipofisarie comuni alle due forme?

Stabilita da fatti patologici e sperimentali la influenza del l'ipofisi a regolare l'attività nutritiva del corpo adulto non ripugna ammettere che simile funzione si inizii nella vita fetale, allora quando sembra anzi piú manifesto il bisogno di un regolatore della nutrizione e dello sviluppo delle varie parti dell'organismo. Il corpo ipofisario è già differenziato nel feto al secondo mese di vita ed anche in quel periodo la porzione epiteliare o glandulare è quella che predomina.

Forse in alcuni casi di forme congenite l'iperattività funzionale dell'ipofisi potrà dipendere da semplice irritazione determinata da sostanze o prodotti nocivi (tossici, discrasici, infettivi) che dalla madre passino al feto.

Il caso da noi illustrato e di cui si è fatto un accurato e completo esame conduce alle seguenti conclusioni:

1. Che in certi casi, se non in tutti, gl'ingrandimenti parziali congeniti del corpo tengono ad una causa generale che fa risentire la sua influenza sopra il sistema nervoso trofico.

2. Che anche per la patogenesi di tali fatti morbosi si presta benissimo la dottrina dell'iperfunzionalità patologica dell'ipofisi.

3. Che essi perciò rientrano nel quadro della vera e propria acromegalia come forme parziali incomplete.

4. Che l'irritazione funzionale della ipofisi, oltrechè da alterazioni di struttura dell'organo potrebbe anche essere data da prodotti nocivi che dall'organismo materno passassero in quello del feto.

5. Che non è da escludersi che quei prodotti nocivi stimolino direttamente i centri nervosi trofici, per cui l'origine di questa forma di acromegalia parziale congenita potrebbe anche essere nervosa e non ipofisaria.

G. Antonini — **Rapporto fra la frenosi pellagrosa e le malattie mentali in genere.**

Ho riassunto in un diagramma circolare, che dimostra meglio del vecchio metodo delle ascisse e delle ordinate, la statistica di 36 anni (60 - 95) degli alienati accolti nel Manicomio di Bergamo e per un ugual numero d'anni dei casi di frenosi pellagrosa.

Appare subito anche ad un esame superficiale del diagramma, come le due linee alienati in genere ed alienati pellagrosi si corrispondono nelle massime e nelle minime sui meridiani degli stessi anni o di anni vicini. Vale a dire che cause comuni determinano un aumento di pazzi pellagrosi come di pazzi in genere, senza peró che il numero complessivo di questi ultimi venga ad essere ingrossato pel solo contributo maggiore dei pellagrosi, poichè l'aumento è assoluto, reale in ciascuna categoria di ammessi presa in esame. Un'altra considerazione che suggerisce la lettura del diagramma si è il progressivo aumento in questo ultimo decennio degli alienati e dei pellagrosi, quantunque per questi ultimi nella Provincia di Bergamo si sieno istituite misure profilattiche, che avrebbero dovuto scemarne invece la cifra. Queste misure si riducono essenzialmente alle Cucine Economiche ed alle Locande Sanitarie. Si è fatto cioè per molti comuni della Provincia una distribuzione periodica (un mese all'anno circa) di vitto ai pellagrosi od ai candidati alla pellagra. L'effetto di questo provvedimento, considerando come indice dello sviluppo della Pellagra il numero dei pazzi pellagrosi, non sarebbe molto lusinghiero.

Credo che questo fatto stia a provare indirettamente la veritá della teoria lombrosiana dell'intossicazione, perchè il provvedimento profilattico delle locande sanitarie è basato sul principio unico dell'insufficienza alimentare come causa della Pellagra.

In altre Provincie dove si è fatta qualche cosa per diminuire il consumo del mais guasto, dove si sono istituiti forni cooperativi, essicatoi, diffusa la nozione della tossicitá

del grano turco avariato, ecc., pure avendo aumento di pazzi in genere, si ebbe una sensibile diminuzione di quelli pellagrosi.

G. Pellizzi - **Contributo all' etiologia della Pellagra.**

L'O. riassume in modo brevissimo il risultato di numerose ricerche cliniche, batteriologiche, sperimentali in contributo all' etiologia della pellagra. Da esperienze fatte da parecchi anni risultò all'O. che le iniezioni in cani di colture in brodo sterilizzato di microrganismi ricavati dal maiz guasto determinavano alcuni fenomeni clinici analoghi a quelli dell' avvelenamento pellagroso. A questi risultati potevasi muovere una seria obbiezione. Essendo dimostrato che i microrganismi del maiz sono uguali ai putrifici, la coltura in brodo di essi veniva ad essere una sostanza organica azotata in putrefazione: i fenomeni avuti potevansi quindi ascrivere all' azione delle sostanze putride in genere, anzichè ad un veleno specifico del maiz.

Invece di ricorrere alle colture in brodo l' O. preparò degli estratti acquosi da polenta fatti con farine di maiz, delle quali l' O. aveva sempre antecedentemente fatto l' esame batteriologico, avendo sempre per reperto, anche in farine acquistate, e abitualmente consumate, in città, abbondanti quantità di quei microrganismi, analoghi ai putrifici, proprii del maiz guasto. Uguali risultati batterioscopici ebbe l' O. da maiz, i quali esternamente si presentavano, per quanto evidentemente non perfettamante essiccati, pure in ottime condizioni per l' alimentazione. L'O. esperimentó estratti fatti da polente confezionate colle dette farine di maiz più o meno evidentemente alterato e lasciate all' aria da poche ore ad 8 giorni dopo il confezionamento, da pane di maiz ed altri cereali. Per la ristrettezza del tempo l' O. si limita a ricordare che cogli estratti acquosi di polenta in condizioni ancora ottime per l' alimentazione, fatta colle farine che dettero batteriologi-

camente reperto positivo, riprodusse costantemente nei cani i principali e più importanti fenomeni della pellagra quali la paraparesi, i disturbi gastro intestinali, la confusione psichica. La sterilizzazione fatta colla bollitura per 6 ore nella stufa di Koch rendeva innocui tali estratti. L'O. passa sopra alle modalità seguite nelle esperienze e nella preparazione degli estratti, ai controlli eseguiti con estratti di alimenti confezionati con diversi maiz e con altri cereali, ed alle maggiori particolarità intorno ai fenomeni avuti negli animali sperimentati.

Stabilita dalle ricerche batteriologiche l'esistenza di microrganismi, o sviluppati o allo stato di spore, nei maiz in grano o in farina, apparentemente sani ed usati comunemente dall'uomo per alimentazione, senza timore d'errare, devesi ad essi assegnare importanza capitale o nella produzione diretta di quell'elemento atto a determinare, una volta portato in circolo, i descritti fenomeni, o per la trasformazione in elemento tossico delle sostanze componenti il maiz. Quale di queste due condizioni si avveri non si può con sicurezza dire; molto probabilmente ambedue con prevalenza spiccata, però, della prima.

E così pure non si può ancora recisamente affermare di che natura siano i prodotti dei microrganismi del maiz in un ambiente che forse non è il più favorevole allo svolgersi regolare delle loro diverse fasi a funzioni biologiche: se siano, cioè, sostanze tossiche chimiche in stretto senso, o se, come sembra più probabile, appartengano ai fenomeni chimici od amorfi prodotti forse dai ricordati microrganismi di una delle prime fasi del loro sviluppo biologico; a proposito di alcuni dei quali fermenti anzi è già stata descritta un'azione fisiologica in parte analoga a quella dei succhi maidici da me preparati.

L'inefficacia determinata dalla sterilizzazione porterebbe un valido, se non assoluto, argomento in favore dell'ipotesi che si tratti di fermenti.

La sostanza tossica fu direttamente ricavata da prodotti alimentari maidici, eliminando con ogni certezza la compartecipazione di sostanze putride, nello stretto senso della

parola. Queste, nell' etiologia della pellagra, non avrebbero dunque parte essenziale; non si può però escludere assolutamente che in alcuni casi possano intervenire a complicare e rendere più grave il quadro clinico dell' intossicazione pellagrosa.

È poi da ritenersi che all' espressione *maiz guasto* si debba attribuire un molto largo significato, comprendendo in esso, facendo soltanto poche eccezioni, quasi ogni sorte di maiz. È certamente innocuo il maiz perfettamente essiccato, ma se è difficile ottenerlo é poi *certamente impossibile* conservarlo tale.

ANGIOLELLA — **Contributo allo studio delle nevriti ascendenti**. *(Vedi pag. 275)*.

L. CAPPELLETTI — **Demenza paralitica in imbecille** — L'associazione della imbecillità con la demenza paralitica o per meglio dire lo svilupparsi della demenza paralitica in un imbecille è fatto raro.

Due soli casi l'A. ne ha trovati fino ad ora menzionati nella letteratura medica.

Codesta associazione ha un considerevole valore etiologico, in quanto che dimostra che la demenza paralitica può svilupparsi anche in quei cervelli in cui fece difetto quel lavoro intellettuale che, allorquando è eccessivo, viene considerato come agente causale importantissimo. Nella mia inferma (una povera donna d'anni 55) l'A. non ha trovato anche le altre cause che solitamente vengono considerate quali predisponenti alla demenza paralitica (sifilide, alcoolismo ecc.); e solo esiste eredità nervosa ascendente e collaterale. Non riferisce per brevità l'esame obbiettivo, né la storia, ma avverte che dall' uno all' altra era da rilevare una serie di fatti importantissimi che rendevano certe e la diagnosi di imbecillità e quella di demenza paralitica.

L'A., essendo l'inferma venuta a morte, praticava le opportune indagini istologiche ed antropologiche.

L. Cappelletti — **Un caso di peritonismo** — L'A. rileva innanzi tutto, riferendo le parole di Evurtois-Suffit come possa l'isteria, la grande simulatrice di tutte le affezioni organiche del sistema nervoso, prender anche l'aspetto di quasi tutte le affezioni viscerali. Fa poi osservare che la peritonite isterica, già da lungo tempo notata, è stata in questi ultimi tempi oggetto di studio speciale per parte del Danchez, Bristowe, Massalongo e Farinati, Boari ecc. Riferisce poi il caso clinico, da lui osservato, nel quale la diagnosi di peritonismo, sospettata con molto dubbio da principio, si rese poi possibile allorquando la inferma da uno stato gravissimo rapidamente risorse e nel volgere di pochi giorni guarì.

La malattia durò circa tre mesi ed ebbe tutti i sintomi classici della peritonite genuina. La inferma, sottoposta per qualche tempo alla somministrazione di morfina per uso interno o per iniezione e quindi alla cura suggestiva di tale alcaloide (soluzioni tenuissime di chinino, il cui sapore serviva a far credere alla malata che si adoperava sempre morfina), ammalò allorquando quest'ultima si sospese. Alla ripresa della somministrazione suggestiva della morfina, alla cui sospensione l'inferma attribuiva ogni suo disturbo, seguì il miglioramento rapido e la guarigione: questo fatto, unito ad altri osservati durante la malattia (decorso variabile, esami batteriologici negativi ecc.) rende, secondo l'A. non dubbia la diagnosi di peritonite isterica. La natura eminentemente isterica dell'inferma era già stata da lui in antecedenza chiaramente determinata.

L. Cappelletti — **Sull'etiologia del delirio acuto (Ricerche batteriologiche)** — L'A. ha studiato dal punto di vista batteriologico tre casi di delirio acuto, nei quali codesta diagnosi si imponeva in modo non dubbio e che furono seguiti da morte.

Alla necroscopia si rilevano quei dati macroscopici che solitamente vengono invocati a provare la natura infettiva

delle forme morbose. In tutte e tre le malate l'A. operò indagini batteriologiche sul sangue durante la vita. Dopo la morte egli fece colture in diversi mezzi nutritivi e isolamenti in agar nelle scatole del Petri, dal cervello, dal seno lungitudinale superiore della dura madre, dall'essudato sotto-arocnoideo, dal cuore, dalla milza, dal fegato; e di tutti gli organi conservò numerosi pezzi. Nei primi due casi ebbe risultato positivo costante tanto negli esami fatti in vita, quanto in quelli operati dopo morte ed osservò una particolare specie batterica rappresentata da un bacillo corto e piccolo. Inoculato questo bacillo nei conigli, o dalle colture, o a mezzo di pezzi anatomici, di essudati estratti dal cadavere, sotto la pelle, nel sangue, nel cavo peritoneale, si mostrò decisamente patogeno. Se questo bacillo sia specifico o no del delirio acuto, se simile o non alle forme batteriche osservate fino ad ora in tal malattia, l'A. non si sente in grado di affermarlo: potrebbe trattarsi di bacilli entrati in circolo nell'ultimo decorso dell'infermità, durante il lungo periodo agonico, come non è improbabile, che il delirio acuto, piuttosto che legato sempre ad una stessa causa, abbia invece momenti etiologici diversi e verosimilmente diversi parassiti, capaci di dar luogo alla medesima fenomenologia clinica. Un giudizio definitivo egli lo riserba a dare, allorquando avrà compiuto le diverse ricerche batteriologiche sui tessuti.

CANGER — **Le demenze consecutive in rapporto alle psicopatie primitive.** *(Vedi pag. 333)*

DOTT. CRISTIANI — **L'esito più frequente delle psicosi nei pazzi criminali.**

L'O. ha fatto delle ricerche clinico-statistiche sull'esito della psicosi nei pazzi criminali, escludendo le forme degenerative, (frenastenici, epilettici, folli morali, paranoici, isterici, periodici) le quali nel fatto che sono psicosi ereditarie, costituzionali, hanno la causa della loro inguaribilità e cronicità.

Ha riscontrato che tale psicosi spesso termina con la morte, di rado guarisce ed invece ha per esito quasi costante

la cronicità e a demenza terminale. Questa demenza secondaria è precoce e rapida. La criminalità di cui mancava ogni manifestazione prima dello sviluppo della psicosi, dopo, anche nella stessa demenza termnale, si organizza si fissa, si perpetua. Quindi le azioni criminose di un alienato, sia pure affetto da una forma degenerativa di psicosi, ne dimostrano l'estrema gravezza anche prognostica: la perpetuazione in esso delle azioni criminose nella stessa demenza terminale indi ca la necessità di attivare ogni mezzo di difesa sociale.

Tali fatti si possono spiegare con le varie stratificazioni della evoluzione mentale e con l'azione dissolvente, distruttrice della malattia mentale, di guisa che i più recenti e per ciò meno stabili strati mentali, come il senso morale, i poteri inibitori ecc., vengono distrutti, e gli strati mentali piú antichi e per ció piú stabili, come le tendenze impulsive, antisociali, criminose del selvaggio e dell'uomo primitivo resistono, quindi ripullulano, vengono a galla e tornano a prendere il primato e del pari rimangono nella demenza le operazioni piú semplici.

Ferrari G. C. (Reggio) parla anche a nome del Dott. Guicciardi sulla **psicologia individuale**: rileva l'importanza di questa branca speciale della psicologia, per cui essa diventa una scienza applicata, la quale promette a chi l'investiga una lunga messe di risultati interessanti.

I fini che la psicologia individuale può proporsi sono svariatissimi, e, saviamente diretta, essa riesce di utilità enorme per l'alienista, per l'educatore, pel psicologo, pel sociologo, ecc.

Secondo l'A. la psicologia individuale applicata allo studio dei malati di mente, si deve particolarmente e quasi esclusivamente rivolgere a determinare soltanto i tratti caratteristici che distinguono le facoltà speciali di due o più individui, ma non quali siano le singole facoltà degli individui stessi.

Questo non hanno compreso o voluto comprendere gli

autori americani e quelli tedeschi, i quali, oltre a ciò, insistono troppo nello studio dei processi psichici elementari, mentre lasciano completamente in disparte quelli superiori, complessi.

L' A. espone diversi schemi di esperienze (che egli chiama « testi mentali » traducendo troppo letteralmente le parole foggiate da Cassel di « mental testy ») che sono dirette a studiare negli alienati: 1.° i movimenti coscienti e incoscienti, 2.° le emozioni, 3.° l'attenzione, 4.° l'associazione delle idee, 5.° il ragionamento, 6.° l' emozione estetica, 7.° la memoria organica.

Comunica poi alcuni risultati speciali a cui è giunto, studiando nel normale la memoria organica: egli ha trovato che i concetti di tempo e di spazio sono nella coscienza affatto indipendenti l' uno dall' altro: che mentre alcuni individui pensano esclusivamente in funzione del tempo (tipo temporale, secondo l'A.), altri pensano esclusivamente in funzione dello spazio (tipo spaziale), o indifferentemente nell' uno e nell' altro modo (tipo indifferente). La divisione degli individui secondo questi tre tipi è stata discussa pure dal Ferrari al III. Congresso internazionale di Psicologia a Monaco, l' estate scorsa.

A. Pieraccini — **Tema. Polidimorfismo organico-antropologico non comune in un paranoico ereditario.**

Sunto. Un alienato del manicomio di Macerata, gravato di tara ereditaria alcoolica, epilettica e criminale, e affetto da una forma di psicopatia a carattere spiccatamente degenerativo, offre un vero cumulo di stigmate fisiche di degenerazione, quali atrofia degli organi genitali con malformazione dei medesimi, monorchidismo, ginecomastia, atriesi facciale, ascellare e pubica, deformità nell' impianto dei capelli, deviazioni scheletriche numerose, anomalie di sviluppo nell' occhio, nel naso e nell' orecchio, stigmate molteplici e spiccate di infantilismo e di feminilismo, mischiate a caratteri di pronunciata senilità precoce.

Di più presenta una psoriasi geografica disposta colle sue

zone in modo affatto simmetrico nelle due metà del corpo.

L'Ò. crede si possa essere autorizzati a formulare l'ipotesi che uno sia il processo patogenetico che sta a base di tutte queste alterazioni e deviazioni (la dermatosi compresa) e che esso, senza che le attuali conoscenze scientifiche possano permetterci di stabilirne l'intima natura, debba consistere in un difettoso sviluppo del sistema trofico centrale, d'origine ereditaria.

TAMBRONI — **L'ooforoterapia nelle malattie nervose e mentali** — L'A. dopo avere esposto lo scarso materiale bibliografico sull'argomento, riferisce le sue esperienze fatte con carne di vacca allo stato fresco, per bocca e per iniezione sottocutanea, in sette alienati (2 uomini e 5 donne), 4 delle quali ultime erano amenorroiche. — La sostanza ovarica, sotto il punto di vista dell'azione fisiologica, dà luogo, poco tempo dopo introdotta nell'organismo a fenomeni soggettivi particolari, fa crescere l'appetito, produce stitichezza, fa diminuire i cloruri e aumentare i solfati nelle urine e sopra tutto fa aumentare la temperatura, il polso e il respiro, dissociandoli spesso fra di loro.

Sotto il punto di vista terapeutico, l'A. ha osservato peggioramento piuttosto grave in una donna castrata e in un giovane istero-epilettico. Nelle 4 donne amenorroiche invece non solo ha veduto ripristinarsi la funzione mestruale, ma ha ottenuto un miglioramento di molto rilievo ed anche la guarigione.

L'A. dalle sue osservazioni si crede autorizzato a dichiarare che, se la sostanza ovarica nei fenomeni nervosi e psichici in generale non fa nulla o danneggia, in quelle forme di malattie nervose e mentali invece, nelle quali entra in giuoco la funzione mestruale, può prestare utilissimi servizi e può far conseguire qualche esito fortunato che forse con altri rimedi non sarebbe raggiunto tanto presto e tanto completamente.

CESARE AGOSTINI — **Il trattamento bromico e antitossico dell' epilessia** — Per gli studii del Voisin, del Petit, del Pierret, per le ricerche eseguite dall'A. sul chimismo gastrico, sulla tossicità del succo gastrico e delle orine degli epilettici, risulta dimostrato che le autointossicazioni dispiegano un' azione importante nella produzione dell' accesso convulsivo. Premesso che per condizione degenerativa ereditaria il sistema nervoso dell' epilettico sia predisposto alla convulsione, è facile comprendere come i princìpii tossici dalla corrente sanguigna portati a contatto degli elementi nervosi irritabili, possano sovraeccitarli fino alla scarica convulsiva. Partendo dal concetto adunque che le autointossicazioni favoriscono lo scoppio dell' accesso, ha fatto l' A. una lunga serie di esperienze nell' intento di combattere tale agente morboso; e da raffronti fatti con altri malati non soggetti a speciale trattamento, può concludere che la cura bromica, mentre non può essere completamente sostituita dalla terapia antitossica, come vorrebbe il Voisin, rimane da questa grandemente avvantaggiata. Le conclusioni che possono trarsi dalle esperienze fatte sono le seguenti:

1. Dimostrato che le autointossicazioni hanno una parte molto importante nella produzione degli accessi epilettici, alla cura bromica va associata con vantaggio la terapia antitossica.

2. Questa è basata tenendo conto delle modificazioni che si manifestano in vicinanza dell accesso a carico dell' apparato digerente; nel rimuovere i materiali tossici ristagnanti nell' organismo, sia mediante i purgativi e i clisteri salini, sia mediante le lavande gastriche fatte con acqua salata, sia mediante diuretici, specie lattosio e i diaforetici.

3. La dieta più opportuna da somministrarsi all' epilettico è quella mista con abbondante aggiunta di latte.

4. La dose del bromuro di potassio può esser ridotta e la sua somministrazione può farsi ad intervalli più o meno lunghi a seconda del tipo e della frequenza degli accessi.

Ventra — **La cura del morbo di Basedow con la galvanizzazione e con l'alimentazione di timo fresco.** (*Vedi pag.* 245).

A. Pieraccini — **Tema. Risultati di un' inchiesta internazionale sulla opportunità ed efficacia della cura chirurgico-ginecologica nella nevrosi isterica e nelle alienazioni mentali.**

Sunto. Il fatto di aver visto più volte riparare nei manicomii isteriche in antecedenza state private degli organi della riproduzione con lo scopo di curarne la nevrosi, determinò l' O. ad effettuarne, unitamente al Dott. Angelucci la inchiesta di cui al titolo. Furono richiesti contributi clinici e pareri sulla quistione, a tutti i Direttori di manicomî pubblici e privati dell'Europa e dell'America ed altre notabilità ginecologiche pure europee e americane.

Le risposte furono numerosissime (più che 300) ed il materiale scientifico raccolto ricco e interessante. Si tratta invero di 117 casi clinici inediti e di più che di 100 pareri originali e motivati di alienisti e ginecologi distinti. Nè le risposte si limitarono strettamente al soggetto, ma permisero di raccogliere anche dati e pareri sulla questione della cura ginecologico-chirurgica della pazzia e sull' altra della influenza della suggestione sul trattamento chirurgico dell' isterismo.

L'O. rimandando alla pubblicazione del lavoro per la conoscenza dei particolari, viene alle conclusioni seguenti:

1. Che sià affatto da proscriversi l' ablazione dell' utero e degli annessi normali, come mezzo di cura della nevrosi isterica o della pazzia;

2. Che la stessa isteria costituisca come una controindicazione alle operazioni chirurgiche da affettuarsi a scopo di cura ginecologica;

3. Che tali operazioni non debbono trarre le indicazioni

delle opportunità loro se non dalla gravità delle malattie degli organi sessuali da asportarsi, e indipendentemente da considerazioni riferentisi alla speranza di influire favorevolmente sullo stato nevropatico delle operande;

4. Che in tali casi possa soltanto profittarsi dell'atto operatorio reso indispensabile dalle condizioni patologiche degli organi sessuali, per tentare di esercitare una suggestione in vantaggio di una stato nevropatico esistente;

5. Infine che solo come *extrema ratio* e quando cioè siano stati inutilmente esperiti tutti i mezzi reputati più efficaci a combattere l'isterismo, si debba tutto al più ricorrere, a scopo di suggestione alla simulazione, sia pure cruenta, di una laparotomia.

A. Pieraccini — **Tema. Tre casi di idiozia mixoedematosa infantile famigliare, sottoposti alla cura interna tiroidea.**

Sunto. In tre fratelli affetti da idiotismo mixoedematoso, l'O., insieme al collega d'Andrea, ha esperimentato la tiroide di pecora. Oltre agli ordinarii fenomeni di intossicazione, ha notato sollecita scomparsa del mixoedema e stazionarietà assoluta del difetto psichico. Col sospendersi della cura il mixoedema ricomparisce prontamente. L'osservazione è stata prolungata son più anni ed il trattamento terapeutico ripreso più volte anche con i trattamenti inglesi.

L'idiozia non era asslouta e quindi potevano attendersi eventuali modificazioni delle condizioni mentali.

Nella famiglia dei soggetti, esiste una grave degenerazione (alcoolismo, epilessia, pazzia in linea diretta paterna).

A. de Luzenberger — **Sul meccanismo dei pervertimenti sessuali e loro terapia.**

L'O. è venuto alle seguenti conclusioni:

1. Che le psicopatie sessuali sono *talvolta* preparate da tentativi di coito subiti molto tempo innanzi alla pubertá, i quali riuscendo dolorosi, lasciano nell'incosciente del ra-

gazzo un profondo disgusto per l' accoppiamento normale.

2. Quando un individuo predisposto in questa maniera prova più tardi un primo barlume di voluttà, questo non può più associarsi ad un atto che genera schifo e disgusto, e viene invece attribuito e concatenato al palpamento dei proprii genitali od a toccamenti di persone dello stesso sesso o ad un oggetto qualunque che desta in quel momento psicologico la sua attenzione.

3. L' essere questo antefatto sepolto nell' incosciente della prima infanzia dell' infermo fa sì che, fino a che uno non riesce a chiarirne il meccanismo, egli ritiene la freddezza sessuale congenita: mentre questa, in dati casi almeno, non si distingue dall'acquisita che in ciò che l' individuo non sa rendersene conto.

4. L' associazione di sofferenze sessuali subite nell' infanzia con circostanze fortuite della vita, può dar luogo passando nel campo dell' incoscienza, ad ossessioni mentali di contrasto angoscioso.

5. Il richiamare l' incoscienza nella sfera associativa attuale dell' infermo riesce pure un mezzo terapeutico.

G. Peli — **Sul tipo progeneo nei sani di mente, negli alienati e nei criminali** — Ricordato il fatto che la sporgenza dall'arcata alveolare su cui s'impiantano i denti della mascella inferiore rispetto a quelli della superiore, o il non essere gl'incisivi e canini di quest'ultima al davanti dei corrispondenti della mandibola come avviene nelle condizioni ordinarie a bocca chiusa, si è pur rilevato in altri e remoti tempi, ma che solo di recente ha richiamata l'attenzione degli studiosi; di più che tale carattere probabilmente dipende dall'aumentare dell'angolo sinfisiono che nella specie umana sembra essere in via evolutiva nel senso della diminuzione, l'Autore osserva che nei normali può ritenersi oggigiorno del tutto eccezionale, in quanto che non si presenti più del due al tre per cento, laddove negli alienati succede con certa frequenza. Se non che le poche statistiche pubblicate in proposito non sono punto concordi,

variando la proporzione dall' 1 - 3 - 5 per cento secondo il Richter, Waldheim, Tamburini e Meyer, al 10-16 e 23 per o|o giusto il Näcke, Fraenkel e Camuset.

Oltracciò il Peli ha esteso le dette ricerche nelle prigioni, intorno a che finora non si erano forniti che alcuni dati, variabili dall'1-3 al 4,9 per cento, dal Salsotto, Baer e Näcke, e dall'insieme delle sue indagini fatte con metodo comparativo in duecento sani di mente, metà maschi e metà femmine, in un numero doppio di alienati accolti nel Manicomio di Bologna, non che in un centinaio di reclusi in quello giudiziario dell'Ambrogiana in Montelupo, ed altri cento nella R. Casa di pena della Giudecca in Venezia e in altrettante dov'eran condannate nella stessa Isola, tutti giovani e adulti ed anche vecchi, ma abbastanza ben provvisti di denti, ho dedotto le precipue note che seguono:

a) Nei sani di mente la proporzione per cento dei progenei si è

negli uomini, 2
nelle donne, 1:

b) Negli alienati, U. 29,50 per o|o
D. 15,50 » »

riguardo alla forma della malattia mentale, non tenendo conto che di quelle in cui sono occorsi almeno dieci casi si ha per ordine di frequenza:

uomini: mania, frenosi sensoria, melanconia, frenosi epilettica, imbellicità o idiotismo, demenza, frenosi alcoolica e paralitica:

donne: imbellicità o idiotismo, mania, frenosi paralitica, sensoria e melanconica.

Nei pazzi criminali la cifra dei progenei raggiunge il 31 p. o|o.

Degno di particolare menzione si è inoltre il risultato che quelli, fra i mentecatti, nei quali le arcate dentarie più di sovente si sovrappongono e la superiore sta di dietro all'inferiore, sono gli omicidi che toccano il 32,87 per o|o.

c) E nei delinquenti il progeneismo sta in rapporto
negli uomini, di 38 per cento,
nelle donne, » 21 » »,
ossia che:

dall'uno al due per cento nei normali si attiva al 15 e 29 o|o nei pazzi comuni, al 31 o|o se criminali, e al 21-38 o|o nei delinquenti non alienati.

Questi, conforme al reato commesso, vanno così ripartiti: omicidio, furto o rapina, falso o truffa, delitti carnali, ferimenti, incendio e calunnia. E, secondo l'esistenza del tipo progeneo: omicidio o fratricidio (41,50 per o|o), furto o rapina (11,76 p. o|o) nei maschi, omicidio o infanticidio (30,43 o|o), furto o rapina (15,39 o|o) nelle femmine, dietro l'ordine della maggiore frequenza.

Oltre il progeneismo l'A. non ha potuto, per il brevissimo tempo concessogli, rilevare nei delinquenti che l'indice cefalico e intorno al medesimo gli è risultato che sia in questi, sia nei sani di mente e negli alienati aventi il tipo suddetto, tale indice supera più o meno, in ambo i sessi, quello dei corrispondenti non progenei, vale a dire ha più tendenza al brachicefalismo, il che si accorda con quanto aveva già riconosciuto il Meyer nei teschi illustrati, ed il Lombroso, non che il Ferri nei criminali e in ispecie negli omicidi.

Se, come da taluno si afferma, la sporgenza dell'arcata alveolare inferiore rispetto alla superiore o il non essere i denti anteriori di questa al davanti di quelli della prima, devesi ritenere quale carattere atavico ricomparso nei contemporanei più o meno degenerati stando ai numeri di cui sopra, dai sani di mente si regredirebbe agli alienati e da cotesti ai delinquenti.

Fra gli ultimi poi quelli che lo presentano il più spesso sono, in entrambi i sessi, i ladri e al massimo gli omicidi che perciò, anche se infermi di mente, si accostano più al tipo animalesco od antropoide che all'umano: il che tanto più importa in quanto la superiorità del diametro mandibolare in essi riscontrata è uno di quei dati positivi che dovranno in tempi non lontani, giusto il Ferri, servire all'amministrazione della giustizia penale o meglio difensiva per la classificazione dei varî criminali.

Qualora ulteriori indagini confermino queste istituite dall' O., ognun comprenda quale importanza potranno avere sopratutto dal punto di vista antropologico e medico-legale.

CAPPELLETTI E FINZI — **Alcuni cranî di frenastenici** — Pur ritenendo l'imbecillità e l'idiotismo manifestazioni morbose fra loro diverse solo per grado e non per natura, crediamo opportuno studiarli separatamente. Fino ad ora, rispetto alla parte antropologica, noi abbiamo esaminato sette cranii di imbecilli e cinque di idioti.

Negli imbecilli le anomalie si presentavano con una media di 8 1|86 per cranio, negli idioti di 9 1|5. Nei primi furono prevalenti: plagiocefalia anteriore, sinostosi delle suture, wormiani al posteriore e il prognatismo: nei secondi plagiocefalia complicata, semplicità di suture, accenno alla fossetta occipitale mediana, grossezza delle apofisi mastoidee e sopra tutto posizione posteriore del basion. Le altre anomalie, compresa la piccolezza dei diametri, in numero presso che uguale negli uni e negli altri. Complessivamente adunque, nei nostri dodici cranii, notevolissime differenze non ne abbiamo trovato: unico fatto molto prevalente negli idioti (4 su 5) fu la posizione posteriore del basion. Da questi primi dati risulta evidente come nei cranii dei frenastenici al pari di quelli degli epilettici, dei criminali, ecc., abbondino quei segni per i quali noi possiamo affermare che la frenastenia nel campo antropologico ha tutto l'appannaggio delle forme gravemente degenerative.

MARRO — **Della lotta contro la degenerazione.**

Non svolge ora che una pagina frammentaria del tema. Tutte le cause di avvelenamento cui resta esposto l' uomo dal primo tempo in cui allo stato di germe ancora si trova annidato nelle viscere dei genitori ai varii stadii del suo sviluppo individuale, quindi alcoolismo, pellagra, vizio gottoso, diabetico, e l' età stessa invecchiata dei genitori, come del pari le intossicazioni individuali, e le autointossicazioni sono sorgenti di degenerazione.

Fra le auto-intossicazioni l' A. richiama l' attenzione del Congresso su quelle provenienti dalle emozioni, più violente all' epoca della pubertà. L' emozione della paura, e l' e-

mozione della collera contano fra le più potenti per produrre le manifestazioni degenerative.

La paura come causa produttrice di pazzia, e la collera come causa speciale di manifestazioni antisociali criminose, i reati di sangue.

L'emozione della paura si rivela con fenomeni tossici, simili a quelli dell'atropina ed in parte a quelli indotti dal freddo.

La prevenzione contro la paura consiste nel provocare lo sviluppo dei riflessi utili per combattere i dannosi.

Si ottiene una immunizzazione graduandone le impressioni, come si ottiene l'immunizzazione delle malattie infettive colla graduale introduzione nell'organismo dei virus attenuati al punto da non superare la sua forza di resistenza.

L' esposizione graduale al freddo delle operazioni idroterapiche è cura contro la paura, provocando a graduale energia il riflesso vaso dilatore cutaneo, che viene a prevalere sul viscerale.

La ginnastica bellica, propugnata dal Fambri, è cura utilissima per sviluppare il riflesso muscolare nelle condizioni più favorevoli per contrastare alle impressioni paurose.

Il riflesso intellettivo completa la cura contro l'emozione, qualora venga data all' istruzione tal direzione che sotto le impressioni abitualmente emozionanti si risveglino idee che le contrastino.

Questa cura è specialmente utile alle donne più soggette a risentire di quella emozione, come prova la statistica da relatore esposta in tavola grafica.

La collera è emozione speciale dell'epoca pubera, perchè lo sviluppo dell' attività genetica mette in movimento due meccanismi, uno interno viscerale destinato precipuamente alla soddisfazione dell'istinto, e l'altro esteriore della vita di relazione, che si spiega in una tendenza alla combattività contro i rivali per le lotte dell'amore. L'enorme proporzione dei reati di sangue dai 15 ai 25 anni dimostrata con tavola grafica, ne costituisce una prova. Non ammette che la lotta sia originariamente diretta contro la femmina, ma contro i rivali, come si osserva in tutta la

catena zoologica; è solo eccezionalmente, che fuori uscendo dai limiti, può manifestarsi contro la femmina.

La terapia preventiva contro la collera, oltre evitare l'alcoolismo i cui effetti si addizionano a tale emozione, sta nel volgere lo spirito di combattività all'emulazione nel superare i rivali coi mezzi sociali civili, in cui si esplica normalmente la lotta nella società umana; quindi ad eccellere mediante il lavoro nell'acquisto della ricchezza, della scienza, della potenza.

Lamenta che il lavoro del pubere non sempre vada unito a quelle condizioni di rappresentazione mentale di utilità evidente per i due scopi essenziali della vita, conservazione e riproduzione che danno al lavoro dell'uomo primitivo la facilità di esecuzione, e l'innocuità della sua produzione. Deplora la mancanza di questa virtù immediata del lavoro nelle classi colte specialmente, la produttività durante il periodo pubere, come causa di degenerazione di carattere nelle razze latine.

DEL GRECO — **Sul duplice indirizzo, in cui tende a differenziarsi il movimento psichiatrico contemporaneo in Italia (a proposito del tema «Determinare i dati speciali coi quali la psichiatria contribuisce a gettare luce su alcuni fenomeni sociali»)**

Sembra all' A., che il presente tema, oltre che includere quistioni particolari, riferibili ai diversi punti della Sociologia illuminati da conoscenze psichiatriche; non possa trattarsi, senza entrare in una quistione d' indole generale, di *metodo* — Poichè nella storia delle scienze vedesi l' indagine procedere dal semplice al complesso, ed adoperarsi con vece assidua a mettere in armonia la *serie storica* delle varie discipline con quella logica; uopo è che tra la Scienza Sociale e la nostra, si determini un gruppo di cognizioni intermedie, legame dell' una all' altra —

Ora osservando da questo punto di vista il movimento psichiatrico contemporaneo in Italia, vedesi com' esso tènda a differenziarsi in due indirizzi, bene distinti. L'uno

capitanato da T a m b u r i n i e dal B i a n c h i, che potrebbe dirsi *indirizzo neurologico*, il quale sempre più avvicina gli studii psichiatrici al lavorìo fecondo della medicina sperimentale: l' altro, che si potrebbe dire *etologico*. Questo secondo indirizzo non dimentica la individualità psicofisica, ma la considera, come *unità, elemento attivo, vivente, che reagisce alle infinite contingenze del mezzo sociale*. Prende inizio dallo studio del temperamento (inteso quest' ultimo come sintesi dei fenomeni psicofisici, caratteristici d' una individualità) e si esplica nelle osservazioni psicologiche: mentre interpreta i singoli fenomeni e li pensa sinteticamente, per le conoscenze acquisite dai ricercatori neurologi; s' integra poi con altre discipline: è fra i necessarii prolegomeni della Sociologia.

Come vedesi, vi è continuità di conoscenze dall' uno all' altro indirizzo ; sì che, a grado, a grado, tendesi a problemi sempre più complessi ed umani. Già il L o m b r o s o, volgendo le conoscenze antropologiche allo studio delle maggiori quistioni sociali e giuridiche, preparava splendidamente questo secondo indirizzo. E quanto di recente è stato raggiunto dalla Psicologia sperimentale, etnica, del Carattere, assieme al punto di vista *vitalistico*, che nello studio della Natura si alterna o compenetra con quello meccanico; aiuta il ricercatore ad intendere l' *indirizzo etologico*. Esso in Antropologia Criminale è stato formulato dal F e r r i, con larghezza e precisione, nel Congresso di Ginevra di quest' anno; e nel campo strettamente psichiatrico da tempo fa sentire la sua influenza nei giudizii ed opinioni di ricercatori diversi: per tutti basta ricordare il T o n n i n i, il M o r s e l l i, e sopra ogni altro il V e n t u r i con il suo **studio sociologico** delle forme degenerative della personalità umana.

DEL GRECO — **Ulteriori osservazioni sul « Delinquente paranoico omicida ».**

1. In una precedente Comunicazione all' VIII Congresso della Società Freniatrica l' A. è venuto alla conclusione, che nei delinquenti paranoici omicidi lo stato delirante ed

in generale il processo paranoico aggrava senza dubbio il pervertimento del Carattere, evidentissimo in tali individui; ma opera in composizione con un altro elemento di grande importanza, vale a dire secondo la diversa *disposizione ad uccidere* a tendenza atavica riposta nel carattere e temperamento individuale, e condizione, pare indispensabile, affinchè un paranoico diventi omicida ».

2. Seguitando in queste osservazioni, egli conferma che i delinquenti paranoici omicidi presentano un *fondo comune di temperamento*, e che in essi fra *delirio ed azione delittuosa* (allorchè quest'ultima si determina per un vivo stato passionale: spavento, gelosia), v' ha compenetrazione e fusione di non pochi elementi psicologici; ma indugia sulla quistione dei rapporti fra *tendenza omicida e temperamento*, adombrata nella precedente Comunicazione ed esposta in modo troppo categorico e reciso.

3. L' A. trova, che nei suoi malati il temperamento omicida si presenta sotto aspetti diversi, contribuendo alla sua evoluzione, e dissoluzione, in un caso o nell' altro, non sempre l' istesso gruppo di fattori (degenerazione originaria od acquisita, razza, intossicazioni, abitudini di vita, circostanze fisico sociali diverse, ecc.)

4. Fra questi va ricordata la paranoia, che con l' orgoglio esagerato, caratteristico in tale malattia, con le alterazioni affettive, cenestesiche, i delirii, e deviazioni della energia volontaria, puó avere notevolmente giovato a rafforzare e mettere in luce *certe reazioni*, particolari agli individui in esame.

5. Ciò non ostante egli ha osservato, che molti di questi fattori sono secondarii; contribuiscono a *sviluppare*, anzichè a *generarlo* il temperamento omicida.

6. Quest' ultimo si presenta nei casi osservati, risultante di due caratteri, l' uno che si riferisce al *contenuto* del temperamento, o meglio della tendenza in esso prominente, (alterazioni sensitivo sensoriali, persistenza di queste, reazioni); l' altro, che riguarda, si direbbe, piú l' aspetto esterno della tendenza, il *rapporto* che essa dimostra nella sua esplicazione rispetto alle altre, la impulsività.

7. Gli elementi, di cui risulta il contenuto della tendenza omicida, e che danno al temperamento una peculiare impronta, si presentano diversi a seconda dei casi osservati; dimostrandosi in alcuni, bene svolti, permanenti, compenetrati in tutta la personalità (pazzi morali, delinquenti nati); in altri, emergendo sotto l'impero d'uno stato passionale, che paralizza e rende inane qualsiasi azione di antagonistici sentimenti ed impulsi.

8. L'altro carattere, la impulsività, nei primi di questi casi è reazione costante, abitudine di temperamento, anzichè fatto transitorio; mentre nei secondi ha tutto l'aspetto di una *condizione neurosica*, che in date epoche della vita, dietro stimoli opportuni, si determina, e ricorda di frequente le note della epilessia.

9. La distinzione, ora tentata, non va fatta nei casi osservati in termini netti, categorici, e giova soltanto a colpire qualche cosa dell'intimo meccanismo del temperamento in esame.

10. Dice, adunque l'A., che nel primo gruppo di temperamenti (pazzi morali) vedesi notevole l'*anomalia di sviluppo*; nel secondo la *neurosi*. Questi due termini, benchè distinti, non possono essere considerati antitetici, opposti, ma intimamente connessi, come due lati di un fondo istesso.

11. E rispetto alla individualità, in cui si trovano, l'anomalia di sviluppo è una accentuazione o varietà di quel fondo di degenerazione originaria, evidente in molte forme paranoiche; la neurosi di quei disequilibrii di energia nervosa, evidenti in alcuni di questi individui fino dai primi anni; oppure acquisiti per la evoluzione della malattia.

12. Il cervello del paranoico è in preda ad un *disequilibrio*, disordine di energie, che mena al lavorìo sensorio-delirante; e talvolta, come pensa il Lombroso, può deviare, rinforzando alcune tendenze, che acquistano carattere d'impulsività; specialmente nei casi, in cui delirio e tendenza intimamente si compenetrano (gelosia, spavento, ecc.). (Il disequilibrio, comune a tutti i degenerati, nell'epilettico raggiunge la sua massima espressione. La Epilessia è la neurosi per eccellenza).

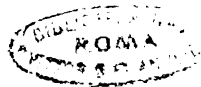
13. Il temperamento adunque negli individui in esame risulta, fra gli altri, di due fattori, dell'*anomalia di sviluppo* e della *neurosi*, che rafforzano in esso la *tendenza omicida*. Ma questa dev'essere qualche cosa di latente od attuale ab initio, in quanto *nota atavica*.

14. Se cercasi averne una imagine concreta, esaminando gli infermi nelle loro svariatissime reazioni, si nota che nei meno predisposti, od in quelli piú gravi, è una sola, la *tendenza all' ira, alla vendetta*.

15. Questa condizione emotiva o passionale è un residuo, una formula abbreviata della tendenza omicida, trasmessa ereditariamente: osservasi in tutti gli uomini: è il ricordo atavistico senza cui nessuno si sentirebbe spinto ad uccidere.

16. Negli infermi osservati l'anomalia di sviluppo l'accentua e compenetra nel temperamento: una condizione neurosica, originaria, od acquisita tra i disordini di un processo psicopatico, meglio la svolge e ne assicura la esplicazione.

17. Non di rado quel processo psicopatico istesso, che è stato pronubo di un simile temperamento, ne discolora e lede in parte l'intima tessitura, non riuscendo ad eliminarlo del tutto: e ciò dimostra, che il temperamento si è svolto sopra una base di originaria formazione, anormale (degenerazione), oppur no (razza, primitive condizioni fisico-sociali).

18. Da quanto sopra è detto, appare chiaro, che a *fattori* del temperamento omicida si ritrovano i tre elementi, messi in luce dal Lombroso nella genesi della delinquenza (atavismo, anomalia di sviluppo, neurosi), cumulantisi successivamente, e rafforzati, o sostituiti in parte, talvolta *all' inizio* da qualche altra condizione (razza, primitive condizioni fisico-sociali), *in seguito* favoriti nella loro opera dal caratteristico processo paranoico.

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico e Morale

Del Manicomio Interpr. V. E. II.

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante il 2.° Semestre 1896

PROVINCIE Consorziate, fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 30 Giugno 1896	Ammessi nel 2° semestre 96	Usciti nel 2° semest.	Morti nel 2° semest.	Esistenti al 31 Dicembre 1896
Avellino	u	92	17	10	3	96
	d	51	12	13	2	48
Bari	u	100	21	14	5	102
	d	49	4	3	2	48
Campobasso	u	89	11	4	4	92
	d	53	13	3	3	60
Cosenza	u	89	7	3	6	87
	d	28	1	1	3	25
Foggia	u	82	5	7	5	75
	d	27	4	1	»	30
Salerno	u	116	30	10	9	127
	d	59	17	6	5	65
Provincie fuori Consorzio	u	7	2	»	1	8
	d	3	»	»	»	3
Enti morali	u	10	5	11	»	4
	d	»	1	1	»	»
Privati	u	17	9	4	2	20
	d	3	1	2	»	2
Totale parziale	u	602	107	63	35	611
	d	273	53	30	15	281
Totale generale		875	160	93	50	892

LIBRI E GIORNALI VENUTI IN DONO

NEL SECONDO SEMESTRE

P. Penta — Il trattamento razionale del Delinquente — Napoli 1896.
Antonini — Note cliniche con autopsie sopra alcuni casi di lesioni cerebrali a focolaio negli alienati — Bollettino Soc. Med. Bergamasca, 2. 3, 1896.
Sgrosso — Sugli effetti della galvanocaustica e della iritomia ab externo nel cheratocono — Estratto dai Lavori della Clinica Oculistica di Napoli, Vol. IV.
Ziino e Ponzio — In causa di sordità e difficoltà di leggere e comprendere — Perizia — Giornale intern. delle Scienze Mediche, anno XVIII.
Antonini — Un fisiognomista del seicento — Varallo, 1896.
— Archivii italiani di Laringologia, dir. Massei.
— L' Ufficiale Sanitario. Rivista d' Igiene, ecc. Napoli, 1895.
— The Journal of Mental Science, ecc.
— Archiv[illegible] de Neurologie, Magnan, ecc.
— The Journal of comparative Neurologie — Herrick e C. D. Herrick.
— Allgemeine Zeitschrift für Pyschiatrie, ecc. — Krafft-Ebing-Schüle, ecc.
— Archivii Russi. — Kowalewsky.
— Archivio per l' Antropologia e l' Etnografia — Mantegazza.
— Rivista sperimentale di Freniatria — Tamburini.
— Annali di Neurologia — Vizioli e Bianchi.
— Annali di Freniatria — Marro.
— Arch. Psic. Sc. Pen., ecc. — Lombroso.
— Rivista di Patologia nervosa e mentale — E. Tanzi. Firenze.
— Archivio delle Psicopatie sessuali — P. Penta. Roma.
— Atti dell'Accademia delle Scienze mediche e naturali in Ferrara.
— Scuola Positiva nella Giurisprudenza penale — E. Ferri.
— Iahrbücher [illegible] Psychiatrie — Vienna.
— Il Pisani — Galeni Pace.
— Giornale della R. Acc. di Medicina di Torino.
— Bollettino delle Scienze Mediche — Bologna.
— La Rassegna delle Scienze Mediche — Modena.
— Giornale dell' Acc. Nap. di Medici e Naturalisti — Napoli.
— L' Anomalo — Zuccarelli.
— Gl' Incurabili — R[illegible]a.
— La Puglia Medica — Bari — G. Zuccaro ed F. Campione.
— Il Cirillo — Aversa — Girone, Accettella, e di Pietro.
— Giornale di Medicina Legale — Lanciano.
— L'Ortofrenia — Rivista mensile Gonnelli Cioni.
— Cronaca del Manicomio di Siena.
— » » di Ferrara.
— » » di Voghera.
— » » di Ancona.
— » » di Alessandria.
— » » di Pesaro.
— » » di Macerata.
— » » di Teramo.
— » » di Mombello.

PARTE SECONDA

RENDICONTO STATIS: E MORALE del Manicomio Interprov: V. E. II.